Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 6.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Rothmund, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 47. 1887. 22. November.

Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8.
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

34. Jahrgang.

Originalien.

Aus dem pathologischen Institut zu München.

Ueber die Häufigkeit der thierischen Darmparasiten bei Erwachsenen in München.

Von Dr. *Arthur Friedrich* aus Röthenitz (Sachsen-Altenburg).

Seitdem man sich eingehender mit den thierischen Parasiten und namentlich auch mit den thierischen Darmschmarotzern beschäftigt hat, hat man nicht nur eine grosse Anzahl neuer Arten derselben gefunden, sondern auch den Zusammenhang mancher Parasiten mit verschiedenen zum Theil recht gefährlichen Krankheiten beim Menschen constatiren können. Man hat durch sorgfältige Untersuchungen die Anatomie, Physiologie und Entwickelungsgeschichte der meisten Darmparasiten kennen gelernt und hat die oft recht verschlungenen Wege, auf welchen einzelne Parasiten in den Darm des Menschen gelangen, aufgefunden.

Auch über die geographische Verbreitung der verschiedenen Darmparasiten liegen Berichte vor, aus denen man ersehen kann, dass manche Arten auf der ganzen bewohnten Erde vorkommen, andere wieder auf bestimmte Gegenden beschränkt sind und ausserhalb dieser Verbreitungsgebiete gar nicht oder doch nur sehr selten beobachtet werden. Selbst in den einzelnen Verbreitungsgebieten existiren wieder locale Unterschiede in der Frequenz der thierischen Darmparasiten, Differenzen, welche theils in den klimatischen Verhältnissen einer Gegend begründet sind, theils auch in den Lebensgewohnheiten, Sitten und Kulturstufen einer Bevölkerung ihre Erklärung finden. So werden in den Tropen und subtropischen Gegenden die einzelnen Parasitenarten häufiger beim Menschen gefunden als in den gemässigten und kalten Zonen. Auch weiss man längst, dass die gebildeten Classen der Bevölkerung seltener an Parasiten erkranken als die niederen, ungebildeten Stände.

Jedoch sind fast alle Berichte über die Häufigkeit der thierischen Parasiten sehr allgemein gehalten. Nur wenige detaillirte Untersuchungen, die sich auf statistisches Material stützen, existiren über diese Frage. Aber schon diese wenigen haben gezeigt, dass die allgemein verbreiteten Darmparasiten: wie Ascaris lumbricoides, Oxyuris vermicularis, Trichocephalus dispar nicht in allen Gegenden in gleicher Frequenz vorkommen. Virchow giebt z. B. an, dass er bei Sectionen Trichocephalus in Würzburg häufiger als in Berlin angetroffen habe. In Island soll Ascaris sehr selten, Oxyuris vermicularis dagegen sehr häufig sein. Aehnliche locale Unterschiede ergaben auch die statistischen Untersuchungen K. Müller's bezüglich Erlangens und Dresdens und die Heller's in Bezug auf Kiel.

In München lagen bis vor Kurzem über die Häufigkeit der thierischen Darmparasiten noch keine Untersuchungen vor. Man glaubte nur, dass dieselben bei Kindern sehr häufig, bei Erwachsenen dagegen sehr selten seien und brachte letzteres mit dem geringen Wassergenuss der erwachsenen Bevölkerung in München in Zusammenhang. Für die kindliche Bevölkerung wurde nun diese Frage im vorigen Jahre von Banik (s. diese Wochenschrift Jahrg. 1886, Nr. 26) entschieden, welcher als Material die Kinder der hiesigen Poliklinik benutzte. Um auch über die Häufigkeit der thierischen Parasiten bei Erwachsenen in München einigen Aufschluss zu gewinnen, untersuchte ich auf Anregung des Herrn Prof. Dr. Bollinger 107 Leichen von Erwachsenen, d. h. solchen, welche das 14. Lebensjahr überschritten hatten, auf die einzelnen Parasitenarten in der Weise, dass ich stets den Darm in seiner ganzen Länge aufschnitt und den Inhalt desselben auf Parasiten und deren Eier durchsuchte. In vielen Fällen, namentlich wenn der Darm mit reichlichen Kothmengen angefüllt war und deshalb ein Uebersehen vereinzelt vorkommender Parasiten wie Trichocephalus dispar, leicht möglich gewesen wäre, oder wenn die Untersuchung auf obige Weise negativ ausgefallen war, wurden Kothpartikelchen auch noch mikroskopisch auf Helmintheneier untersucht. Auf diese Weise dürfte kaum ein Parasit der Beobachtung entgangen sein und die gefundenen Resultate dürften ein ziemlich richtiges Bild von der Häufigkeit derselben in München geben.

Die Untersuchungen fielen in die Zeit von Anfang März bis Mitte Mai und von Anfang August bis Mitte October 1886.

Als Material für die Untersuchungen dienten alle Leichen, welche während obiger Zeit (Frühjahr und Herbst) im Münchener pathologischen Institute zur Section gelangten. Die Sectionsberichte früherer Jahre konnten leider nicht benutzt werden, da bei vielen Obductionen auf die Anwesenheit von Darmparasiten nicht genügend geachtet wurde.

Von den 107 untersuchten erwachsenen Personen, die fast ausschliesslich den niederen Bevölkerungsschichten angehörten, kamen 62 auf das männliche und 45 auf das weibliche Geschlecht.

Parasitenwirthe waren	Männer	8 =	12,90 Proc.
	Frauen	12 =	24,44 »
	Summa	19 =	17,75 Proc.

Die bei diesen Individuen gefundenen Helminthen vertheilen sich auf die Species Ascaris lumbricoides, Oxyuris vermicularis und Trichocephalus dispar. Und zwar fand sich:

Ascaris lumbricoides	7 mal
Oxyuris vermicularis	3 mal
Trichocephalus dispar	10 mal
Summa	20 mal

In Procenten berechnet gestaltete sich die Häufigkeit obiger Hämatodenarten in folgender Weise:

Ascaris lumbricoides	6,54 Proc.
Oxyuris vermicularis	2,80 »
Trichocephalus dispar	9,34 »
Summa	18,67 Proc.

1879. Revision der Leichenschau-Ordnung v. J. 1839.
„ Einreihung der ärztlichen Forderungen wie beim Concursverfahren, so auch beim Subhastationsverfahren in die Reihe der bevorzugten Forderungen.
„ Zulassung zur Verhandlung in der Aerztekammer nur jener Anträge von Bezirksvereinen, welche vor dem Zusammentritte der Kammer dem Ausschusse und durch diesen sämmtlichen Bezirksvereinen mitgetheilt worden sind.
1880. Vernichtung älterer Jahrgänge der Kreisamtsblätter bis zum Jahre 1850 zurück.
„ Portofreie Correspondenz der Aerzte im öffentlichen Dienste.
1881. Maassregeln zur thatsächlichen Durchführung des Schulgesetzes.
1882. Neuregulirung der Dienstalters-Zulagen der amtlichen Aerzte.
„ Anträge auf Abänderung des Armengesetzes (Verlängerung der Anzeigepflicht, Ersatzanspruch bei fortgesetzter Behandlung, Haftbarkeit der Heimathgemeinde).
1884. Festsetzung eines Zeittermins, nach welchem die Vornahme des Kaiserschnittes an den Leichen nicht mehr zulässig ist.

Hiermit schliesse ich den Bericht, den ich ganz objectiv gehalten habe, knüpfe keine Reflexionen daran und überliefere denselben den verehrten Kammermitgliedern zu unparteiischer Beurtheilung der darin zu Tage tretenden Thatsachen. Mit Beruhigung können wir constatiren, dass die Anträge, Bitten und Wünsche der unterfränkischen Aerztekammer wie im ersten Lustrum, so auch in den verflossenen 10 Jahressitzungen vorwiegend und wesentlich dem allgemeinen Wohle und gesundheitsdienlichen Interessen gegolten haben, und dass nur wenige derselben von der k. Staatsregierung ganz zurückgewiesen worden, von vielen Notiz genommen und theils Remedur geschaffen, theils denselben bei vorkommenden Verhandlungen Würdigung und Berücksichtigung zugesagt worden ist. Ich glaube, meinen Vortrag nicht besser abschliessen zu können als mit den letzten Worten der Zusammenstellung von 1877. Die Worte, die damals aus meinem Herzen geflossen, mögen auch heute zu Ihrem Herzen, meine verehrten Collegen! sprechen. „Fahren wir fort, ohne die berechtigten Interessen des Standes und der Person ausser Acht zu lassen, der edlen Seite unseres Berufes, den Geboten der Humanität und den Interessen der öffentlichen Wohlfahrt nach Kräften die volle Aufmerksamkeit zuzuwenden und die wohlwollenden Absichten der k. Staatsregierung theils zu unterstützen, theils dahin zu lenken, wonach unserer gewissenhaften aus dem praktischen Leben geschöpften Ueberzeugung Abhilfe und Verbesserung noth thut und treten wir alle mit hoffnungsvollem Muthe in das neue, das vierte, Lustrum unserer Thätigkeit ein.“

Die Aerztekammer beschliesst, diesen »Rückblick« in das Sitzungsprotokoll aufzunehmen und schreitet, da von der k. Staatsregierung eine Vorlage für die Aerztekammer nicht eingelaufen, nun zu den Verhandlungen über die aus der Mitte der Versammlung eingebrachten Anträge.

IV.

Verhandlungen über die eingebrachten Anträge.

1. Antrag: Die Apotheken-Visitationen betreffend.

Herr Dr. Aug. Schmitt, Delegirter des ärztlichen Bezirksvereins Gerolzhofen-Volkach bringt Namens desselben folgenden Antrag ein:

> Die Aerztekammer wolle an die hohe k. Staatsregierung die ergebenste Bitte richten:
>
> Eine ordentliche Apotheken-Visitation möge nur alle zwei Jahre stattfinden und durch den amtlichen Arzt allein vollzogen werden, lediglich mit einem von der Verwaltungsbehörde zu stellenden Protokollführer.

Motive: Eine alljährige ordentliche Visitation der Apotheken bringt meist nur Wiederholungen; eine ausserordentliche Visitation durch den Amtsarzt zur Hebung etwaiger Beanstandungen der letzten Visitation oder zur Abhilfe von Missständen, welche der Amtsarzt aus eigener Erfahrung oder durch Mittheilung im ärztlichen Bezirksvereine wahrgenommen hat, ist ohnedies nicht ausgeschlossen.

Der Amtsarzt visitirt die Apotheken factisch allein; es mögen daher die Verwaltungsbeamten von der Präsenz bei der Visitation enthoben werden, da sie dabei keine amtliche Thätigkeit entwickeln können.

Der Antrag findet bei den Kammermitgliedern mehrfache Unterstützung und Zustimmung. Es wird bemerkt, dass nach der Apothekerordnung die Districtspolizeibehörden mindestens Einmal im Jahre unter Beiziehung des Gerichtsarztes die Apotheken einer Visitation unterziehen sollen. Die Leitung dieser Visitationen durch Verwaltungsbeamte erscheine als überflüssig. Bei richtiger Vornahme seien diese Visitationen allerdings sehr werthvoll, doch könne auch eine zweijährig sich wiederholende Visitation ausreichen, zudem in Unterfranken, wo die Apotheken in der Regel alle 5 Jahre einer ausserordentlichen Visitation durch den Kreismedicinalrath unterständen.

Nach kurzer Debatte wird der Antrag einstimmig angenommen.

2. Antrag: Zur Bauordnung (Mansarden).

Herr Dr. Röder stellt folgenden Antrag:

> Die Kammer möge an die hohe k. Staatsregierung die ehrerbietigste Bitte richten: Dieselbe wolle zu § 34 Absatz 6 der allgemeinen Bauordnung vom 19. September 1881: »die Höhe eines Gebäudes wird in der Mitte der Front von der Unterkante des Sockels bis zur obern Kante des Dachgesimses gemessen« den Zusatz veranlassen: bei deutschen Dächern; bei sogenannten französischen Dächern jedoch von der Unterkante des Sockels bis zur Brechungslinie des Daches.

Motive: Der § 34 bestimmt in Absatz 1: die Gebäude an der Baulinie sowohl als abseits von derselben dürfen nur eine solche Höhe erhalten, dass mit Rücksicht auf die anliegenden Strassen, freien Plätze, Hofräume u. dgl. keine Gefährdung der Gesundheit zu befürchten ist; insbesondere darf die Höhe der Frontgebäude an einer Strasse, sie mögen neu errichtet oder durch Stockwerkaufsetzung erhöht werden, die Breite der Strasse mit Einschluss der Trottoire und etwaiger Vorgärten nicht überschreiten.

In neuerer Zeit tritt hier in Würzburg immermehr der Unfug auf, dass, nachdem die Gebäude bereits die nach § 34 Absatz 1 in maximo zulässige Höhe erreicht haben, noch Mansarden aufgesetzt werden, senkrecht oder mit ganz geringen Neigungswinkeln und zwar auf Grund der oben erwähnten bisherigen Art der Bestimmung der Höhe eines Gebäudes, so dass die baupolizeiliche Behörde ausser Stand ist, die Errichtung dieser Mansarden zu verhüten.

Auf diese Weise wird nun die im allgemeinen Interesse der öffentlichen Gesundheit erlassene wohlwollende Bestimmung des § 34 geradezu illusorisch gemacht und umgangen. Eine solche Mansarde nimmt genau so viel Luft und Licht hinweg und beeinträchtigt das gegenüberliegende Gebäude in derselben Weise, wie dies ein weiteres Stockwerk thun würde, dessen Errichtung aber von dem Gesetze aus den erwähnten Gründen verboten wird.

Es dürfte sich daher dringend empfehlen, festzusetzen, dass bei gleichzeitiger Errichtung von Mansarden (sogen. französischen Dächern) die zulässige Höhe des Gebäudes nicht bis zur oberen Kante des Dachgesimses, sondern bis zur Brechungslinie des Daches (dem sog. Kehlgesimse) künftig zu bemessen ist.

Ohne längere Debatte, aber mit besonderer Hervorhebung, dass der Antrag eine nicht zu unterschätzende sanitäre Maassregel intendirt, wird derselbe einstimmig angenommen.

3. Antrag: Neues Tabellenformular für die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten.

Herr Dr. Böhm legt der Kammer ein tabellarisches Formular vor, von dessen Benützung bei Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in Unterfranken er sich auf Grund eigener Erprobung wesentliche Ersparniss an Zeit und Arbeit verspricht, indem dasselbe demjenigen Collegen, welchem das Eintragen des einlaufenden Materials zufällt, die Arbeit vermindert und namentlich demjenigen, der das Gesammtmaterial zu bearbeiten hat, die Uebersicht wesentlich erleichtert. Herr Böhm beantragt demnach:

1) Die Aerztekammer wolle beschliessen, das vorgelegte Formular statt des bisherigen anzunehmen und durch rechtzeitige Zustellung an die einzelnen Bezirksvereine die Benutzung desselben schon zum Eintrage des Materials für 1887 zu ermöglichen.
2) Gleichzeitig möge die Kammer die Bezirksvereinsvorstände auffordern, bei ihren Mitgliedern auf eine recht eifrige Betheiligung an der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten des Bezirks, resp. des Kreises hinzuwirken.

Der k. Regierungscommissär Herr Medicinalrath Dr. Gregor Schmitt hält die Einführung der vorgelegten Tabelle für vortheilhaft und das Geschäft der Bearbeitung vereinfachend und zugleich wünscht er, es möge einmal ein einheitlicher Entwurf für die Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in ganz Bayern zur Geltung gelangen. — Herr Dr. Röder spricht sich gleichfalls zu Gunsten der Tabelle aus, da sie dazu

dienen wird, die Arbeit der Zusammenstellung wesentlich zu erleichtern, nur wünscht er in hygienischem Interesse zur Schonung der Augen die Rubriken etwas weniger eng, als dies bei der vorgelegten Tabelle der Fall ist.

Die Aerztekammer nimmt den zweigetheilten Antrag und die vorgelegte Tabelle einstimmig an.

4. Antrag: Schaffung einer Bezirks- und Orts-Statistik der Infectionskrankheiten.

Herr Dr. Böhm stellt den weiteren Antrag:

Die Aerztekammer möge den Wunsch aussprechen, dass von Seiten der Bezirksärzte in den einzelnen Bezirksvereinen an der Hand der neuen heute zur Annahme gelangten Tabelle eine Bezirks-Statistik und mit dieser verbunden eine Orts-Statistik der Infectionskrankheiten in's Leben gerufen werde. — Die Orts Statistik wäre dadurch zu verwirklichen, dass der betreffende Bezirksarzt am Ende jeden Jahres in dem Bezirksamtsblatte, das ja in jeder Ortsgemeinde-Registratur aufbewahrt bleibt, eine Uebersicht der in den einzelnen Ortschaften des Bezirksamtes vorgekommenen Infectionskrankheiten mit einer näheren Erläuterung hierüber gibt.

Motive: Der Zweck einer Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten ist, Licht zu verbreiten über das Auftreten und die Verbreitungsweise derselben. — Hiezu ist selbstverständlich ein genaues Beobachten aller hierbei in Betracht kommenden Momente von Nöthen. Dieses ist ungleich leichter in einem kleineren Bezirke möglich. Noch besser wird jedoch die Lösung dieser Aufgabe gelingen, wenn durch Errichtung von Orts-Statistiken der Beobachtungskreis noch enger gezogen und so eine directe Beobachtung an Ort und Stelle möglich gemacht wird.

Die Kammer verhält sich gegenüber diesem Antrage, welcher auch die Betheiligung ausserbayerischer an den Grenzorten stationirter Aerzte ins Auge fasst und nöthig macht, wohlwollend, jedoch etwas reservirt. Herr Mörschell bezweifelt, ob auf die Theilnahme der Collegen angrenzender Länder, z. B. Badens, zu rechnen sein dürfte. — Herr Faulhaber meint, die finanzielle Seite der Frage (d. h. etwaige Portoauslagen) sei ohne Bedeutung; es komme nur auf den guten Willen an. — Herr Böhm äussert die Ansicht, dass überall wo die Vereinsthätigkeit reges Leben zeige, auch die Betheiligung an den statistischen Bestrebungen eine lebhafte sei. Er setzt ferner auseinander, dass der ausgesprochene Wunsch eigentlich nichts Neues beabsichtige, sondern nur eine Zusammenstellung und Deponirung des Materials für die einzelnen Bezirke, während die Zusammenstellung für den Kreis ja schon bisher erfolgt sei.

Die Kammer nimmt schliesslich diesen in Form eines Wunsches gehaltenen Antrag einstimmig an.

5. Antrag: Anstreben einer gleichmässigen Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in ganz Bayern.

Herr Dr. Böhm beantragt ferner:

Der Delegirte zum erweiterten Obermedicinalausschuss wird ersucht, bei Gelegenheit der demnächstigen Sitzung, mit den übrigen Delegirten darüber in's Benehmen zu treten, wie am zweckmässigsten und auf kürzestem Wege eine Einigung über die gleichmässige Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in den einzelnen Krankheiten zu erzielen sei.

Motive: Die Morbiditäts-Statistik der einzelnen Kreise erfüllt erst dann ihren Zweck vollkommen, wenn schliesslich durch Zusammenstellen derselben die Bearbeitung einer Landesseuchengeschichte ermöglicht wird.

Die Kammer theilt den Wunsch nach einer einheitlichen und gleichmässigen Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten im ganzen Königreiche und beauftragt ihren Delegirten zum Obermedicinalausschusse, in diesem Sinne zu wirken. Herr Medicinalrath Dr. Gr. Schmitt macht darauf aufmerksam, dass diese Bestrebungen als freiwillige Leistungen und Sache der Vereinsthätigkeit festzuhalten seien. — Dr. Rosenthal, der Delegirte zum Obermedicinalausschuss, acceptirt den von seinen Mandatgebern so eben ausgesprochenen Auftrag und verspricht eifrige Vertretung der dargelegten Wünsche umsomehr, als er selbst vollkommen mit denselben übereinstimmt.

Hiermit erledigt sich dieser Gegenstand im Sinne des Antrags.

V.

Meinungsäusserung der Aerztekammer über den Handel mit Geheimmitteln.

Veranlasst durch eine Notiz in Nr. 39 der Münchener medicinischen Wochenschrift vom 27. September d. J., welche es den Aerztekammern nahe legt, an der Hand der Beschlüsse des k. Obermedicinalausschusses vom 5. Juli d. J. unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Beschlüsse der jüngsten deutschen Apothekerversammlung, sowie der Ergebnisse der diesbezüglichen Discussion des VI. internationalen hygienischen Congresses zu Wien ihre Delegirten mit Meinungsäusserungen über den Handel mit Geheimmitteln zu versehen, ersucht der Vorsitzende die Kammer, sich über diese Angelegenheit zu äussern und ertheilt das Wort zunächst Herrn Röder, nachdem dieser bereits im Vorjahre in gleicher Sache einen Antrag in der Aerztekammer gestellt habe.

Herr Röder verliest zuvörderst die Beschlüsse des Obermedicinalausschusses, sodann auch jene Anträge, welche zwar von mehreren Seiten unterstützt wurden, jedoch durch jenen Ausschuss Annahme nicht finden konnten und theilt die in dieser Frage gefassten Resolutionen der beiden erwähnten Versammlungen mit: Die XVI. Generalversammlung des deutschen Apothekervereins zu München am 30. und 31. August d. J. nahm mit 31 gegen 23 Stimmen den Antrag an: Es möge von Seite des Reichs das öffentliche Anpreisen und Empfehlen von Heilmitteln, sei es in welcher Form es wolle, verboten werden. — Die hygienische Section des jüngsten Congresses zu Wien einigte sich in ihrer 7. Sitzung nach eingehendem Referate des Herrn Dr. Kratschmer, k. k. Stabsarztes und Docenten, in folgenden Resolutionen: Die Regierungen sind zu ersuchen, dem Geheimmittelwesen die Bedingungen seines Bestehens zu entziehen, indem sie a) den hygienischen Bildungsgrad aller Volksschichten durch Beförderung und Verallgemeinerung des Unterrichtes in der Hygiene zu heben suchen; b) eine zeitgemässe Reform und Regelung des Apothekerwesens anbahnen; c) Anstalten zur wissenschaftlichen Untersuchung und Beurtheilung von Nahrungs-, Genuss- und Geheimmitteln errichten und die Resultate der Untersuchung unter Nennung der Namen der Verkäufer regelmässig veröffentlichen; d) Gesetze erlassen, welche die Ankündigung, Feilbietung und Feilhaltung von Geheimmitteln unbedingt untersagen.

Herr Röder fährt dann fort: Tritt man der Frage näher: „welche Maassregeln möchten in Aussicht zu nehmen sein zur Bekämpfung jener Unzuträglichkeiten, die sich in Bezug auf den Handel mit Geheimmitteln bisher fühlbar gemacht haben und einer Abhilfe bedürfen", so darf man vor Allem nicht vergessen, dass unsere jetzige Gesetzgebung von den Principien der Gewerbe- und Pressfreiheit getragen ist und dass sie keinen Schutz und kein Privilegium für irgend einen Stand oder eine Erwerbsart kennt, mithin auch nicht für Aerzte und Apotheker, sowie dass die bezüglich des Handels und Verkehrs mit Arzneimitteln noch bestehenden gesetzlichen Beschränkungen nur den Zweck im Auge haben, die Gesammtheit der Bevölkerung gegen Gefährdung ihrer Gesundheit möglichst zu schützen. Nach dieser Richtung bietet der Staat bereits eine Reihe hochwichtiger Garantieen. Mit freigebigster Hand giebt er Gelegenheit zu fachwissenschaftlicher Ausbildung der Aerzte und Apotheker; er approbirt dieselben auf Grund eines Nachweises der Befähigung; er verleiht die Concessionen zum Betriebe einer Apotheke und controlirt die Qualität der in denselben vorräthig gehaltenen Arzneimittel jährlich durch seine amtlichen Aerzte; er verlegt das Feilhalten und den Verkauf aller pharmaceutischen Zubereitungen und fast aller gebräuchlicheren Arzneimittel ausschliesslich in die Apotheken (Kais. Verordn. v. 4. Jan. 1875, den Verkehr mit Arzneimitteln betreffend § 1), und macht in den Apotheken die Abgabe stärker wirkender Stoffe von der Unterschrift eines Arztes abhängig (Königl. Allerh. Verordnung v. 9. Nov. 1882, § 4 Ziffer 4); er verweigert die Patentirung von Arzneimitteln (Patentgesetz vom 25. Mai 1872); verbietet den Gewerbebetrieb im Umherziehen für Arznei- und Geheimmittel (Einführ. zur Gewerbe-Ordn. 1872, § 56, 9); bestraft denjenigen, welcher Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an Andere überlässt (Strafgesetzb. § 367 Ziffer 3 u. 5); nicht minder stellt er denjenigen unter Strafe, welcher beim Betriebe seines Gewerbes die von der Obrigkeit vorgeschriebenen oder genehmigten Taxen überschreitet (Gew.-O. 1872 § 148 Ziffer 8); auch enthält das Strafgesetzbuch einen Paragraph gegen Betrug § 263 und bestraft selbst den Betrugsversuch (§ 263 Abs. 3 desselben Paragraphen).

Dagegen findet allerdings keine Beschränkung bezüglich des Grosshandels mit Arzneimitteln (Kais. V. v. 4. Jan. 1875 § 3 den Verkehr mit Arzneimitteln betr.), sowie bezüglich der Gewinnung und Zubereitung solcher Waaren für den Verkauf im Grossen statt, vorbehalt-

lich der für den Verkehr mit Giften getroffenen Bestimmungen (K. Allerh. Verordn. v. 25. April 1877, Zubereitung und Feilhalten von Arzneimitteln betr. § 28), auch ist das Feilbieten (öffentliche Ankündigen) von Arzneien nicht unter Strafe gestellt und die früher in Bayern bestandenen Gewerbsconcessionen zur Darstellung und zum Verkauf von Geheimmitteln sind (seit 10. Mai 1878) aufgehoben. Der Ausdruck „Geheimmittel" findet sich in der neueren Gesetzgebung nur gelegentlich des Verbotes des Gewerbebetriebes im Umherziehen für Arzneien und Geheimmittel.

Wer nun die zahlreichen vom Staate bezüglich der Erlangung von Heilmitteln gebotenen Garantieen verschmäht und einerseits sich einem Pfuscher in die Arme wirft oder andererseits nach Geheimmitteln greift, der, sollte man glauben, habe auch die Folgen hievon an seinem Geldbeutel und an seiner Gesundheit mit Fug und Recht selber zu tragen.

Bekanntlich vermag aber die wissenschaftliche Medicin leider! nicht alle Uebel zu heilen, der Trieb, Heilung für eingebildete oder wirkliche, zumal unheilbare Leiden zu finden, ist aber so gross und übermächtig, dass er selbst vor einem gesetzlichen Verbote nicht Halt macht, andererseits wurzelt der Glaube an geheimnissvolle Wirkung von allerlei Stoffen und Zubereitungen zur Zeit noch allzutief im Volke und wird durch rücksichtslose Benützung der Presse immer mehr unterhalten und genährt. Namentlich sind es diese öffentlichen Anpreisungen, welche allgemeine Indignation erregen und es sehr begreiflich finden lassen, wenn an die Staatsgewalt der Ruf ergeht, diesen Missständen wenigstens eine Beschränkung und einen Damm entgegenzusetzen. Einem Verbote der Geheimmittel überhaupt wird aus den angegebenen Gründen wohl Niemand das Wort reden wollen, in den Rahmen unserer modernen Gesetzgebung wird ein solches Verbot auch nicht gut hineinpassen. Allein ebensowenig wird man die Ankündigung und Anpreisung von Gegenständen verbieten können, deren Feilhalten und Verkauf nicht gesetzlich untersagt ist. Ausserdem würde auch noch die Möglichkeit der Gefahr zu berücksichtigen sein, dass nach Verbot der öffentlichen Anpreisung und Empfehlung, die man doch noch einigermassen controliren kann, an deren Stelle die geheime und private Reclame tritt, die, jeder Controle sich entziehend, noch viel rücksichtsloser auftreten und darum als noch viel gefährlicher sich erweisen wird. Aber doch der marktschreierischen und schwindelhaften Art der Anpreisungen müsste das Handwerk gelegt werden. Der Begriff des Zulässigen in dieser Beziehung ist ein sehr dehnbarer. Man vergegenwärtige sich die Reclamen für manche Mineralwässer, für manche Badeorte! Was sollen diese beiden nicht alles curiren! Die nicht schwindelfreie Reclame blüht ja auch auf andern nicht medicinischen Gebieten. Wie viele unfehlbare Mittel sind z. B. nicht schon gegen Bildung von Kesselstein empfohlen worden und doch weiss auch hier der Sachverständige auf den ersten Blick, dass weitaus die meisten derartigen Anpreisungen auf Schwindel beruhen. Will man vielleicht auch derartige Reclamen verbieten? Also kein allgemeines Verbot und kein universelles Verbot der öffentlichen Reclame!

Die kaiserl. Verordn. v. 4. Jan. 1875, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln weist in § 1 u. 2 den Verkauf sämmtlicher pharmazeutischer Arzneiformen, in welche Arzneimittel überhaupt gebracht werden können, sowie alle gebräuchlicheren Arzneimittel ausschliesslich den Apotheken zu. Die wenigen freigegebenen Stoffe sind im Verzeichnisse A. aufgeführt. Alle übrigen zusammengesetzten Arzneimittel und mithin auch die überwiegende Zahl der Geheimmittel fallen unter eine der Rubriken des Verzeichnisses A, namentlich unter die Rubrik: Mixturae medicinales in usum externum et internum und sind mithin dem freien Verkehre entzogen. — Dem § 1 dieser Verordnung, deren Aenderung Zeitungsnachrichten zufolge in Aussicht stehen soll, dürfte vielleicht folgende Neugestaltung zu Theil werden: Darstellung, Gewinnung, Feilhalten und Verkauf der in dem Verzeichnisse A aufgeführten Zubereitungen als Heilmittel ist nur in Apotheken gestattet. — Auch der § 3 jener Verordnung bedarf einer Umgestaltung; bisher lautet er: „auf den Grosshandel mit Arzneimitteln finden die Bestimmungen dieser Verordnung nicht Anwendung." Wenn auch selbstverständlich der Grosshandel mit Droguen und chemischen Präparaten keiner Beschränkung unterworfen werden soll, so ist jedoch kein Anlass gegeben, den Verkauf der im Verzeichnisse A aufgeführten Zubereitungen als Heilmittel im Kleinen auf die Apotheken zu beschränken, Darstellung und Handel mit denselben im Grossen jedoch freizugeben. Demnach dürfte § 3 künftig lauten: auf den Grosshandel mit den im § 2 und Verz. B aufgeführten Droguen und Arzneimitteln finden die Bestimmungen dieser Verordnung keine Anwendung.

Der § 28 der k. bayer. Verordn. v. 25. April 1877, die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betreffend, in Folge dessen der Grosshandel mit Arzneien, sowie die Gewinnung und Zubereitung solcher Waaren für den Verkauf im Grossen freigegeben ist (vorbehaltlich der Bestimmungen über den Verkehr mit Giften) wird alsdann eine entsprechende Umgestaltung zu erleiden haben.

Auf diese Weise dürften die Geheimmittel künftig nur in Apotheken gewonnen, dargestellt, feilgehalten und verkauft werden (im Grossen wie im Kleinen).

Nach der k. Allerh. Verordn. v. 9. Nov. 1882 die Revision der Pharmac. germ., dann der Verordnung über die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien § 4 Ziffer 4 und k. Allerh. Verordn. v. 25. April 1877 §§ 23 und 25 sind die Apotheker gehalten, sich über Beschaffenheit und Zusammensetzung der geführten Arzneistoffe und Präparate zu unterrichten, schon desswegen, um zu wissen, ob sie nicht etwa in der Tab. B. od. C. des Anhangs zur Pharmacopoe aufgeführte Mittel enthalten, welche nur auf Recepte von ärztlicher Hand abgegeben werden dürfen. — Als Beleg über die stattgefundene Prüfung sollten die Apotheker Verzeichnisse führen über Beschaffenheit und Zusammensetzung der von ihnen geführten Geheimmittel und Specialitäten zugleich mit Angabe des Preises nach der Taxe. Diese Verzeichnisse unterstehen der Controle der visitirenden Amtsärzte. Solche Prüfungen sind bekanntlich mit eminenten Schwierigkeiten verbunden, allein der Staat kann verlangen, dass der Apotheker Arzneimittel, die er nicht kennt, auch nicht zum Verkaufe bringt.

Nach der Taxordnung vom 28. December 1882 unter Ziffer 8 Abs. 2 unterliegt der Handverkauf der Apotheker nicht der Taxe. Hier würde sich der Zusatz empfehlen: „mit Ausnahme der sog. Geheimmittel." Wird am Verkaufe der sog. Geheimmittel weniger verdient, dann mindert sich auch das Interesse, das manche Apotheker bis jetzt den Geheimmitteln entgegenbringen.

Kommen den eigenen Untersuchungen der Apotheker noch regelmässige Untersuchungen der im Verkehre befindlichen Geheimmittel von Seite des Reichsgesundheitsamtes zu Hilfe, wie Sie dies bereits in der vorjährigen Aerztekammersitzung beantragt haben, und werden die Ergebnisse dieser Untersuchungen zeitweise veröffentlicht, so wird sich hieraus mit Sicherheit ein günstiger Einfluss auf Minderung des zu bekämpfenden Uebels ergeben.

Will man noch einen Schritt weitergehen und in dem Anpreisen von bestimmten Mitteln zu bestimmten Zwecken einen ärztlichen Rath oder eine Art Ordination erblicken, so ist nach der k Allerh. Verordn. v. 9. Nov. 1882 § 4 Ziffer 1, welcher zufolge die Apotheker sich alles Ordinirens zu enthalten haben, den Apothekern das Anpreisen von Geheimmitteln verboten.

Ausländische Geheimmittel sollen nur ausnahmsweise nach Untersuchung durch das Reichsgesundheitsamt und mit dessen ausdrücklicher Zustimmung zugelassen werden.

In diesem Sinne bitte ich Herrn Delegirten zum Obermedicinalausschusse instruiren zu wollen.

Die Aerztekammer erklärt sich, ohne auf die einzelnen Punkte der Auseinandersetzung des Herrn Röder durch längere Debatte näher einzugehen, zustimmend zu den Gesichtspunkten, wie sie im Referate desselben zum Ausdrucke gekommen sind; sie zeigt sich demnach mit den Beschlüssen des Obermedicinalausschusses vom 5. Juli d. J. einverstanden, und wünscht ausserdem noch ein Verbot der ausländischen Geheimmittel und Stellung derselben unter die Taxe auch im Handverkaufe.

VI.

Der Vorsitzende empfiehlt hierauf gleichwie in den früheren Kammersitzungen auch heute wieder (unter Anschluss an die vom k. Regierungscommissär Herrn Medicinalrath Schmitt in seiner Ansprache gegebene Anregung) die drei Wohlthätigkeitsvereine der bayerischen Aerzte mit Vorlage der günstigen Rechenschaftsberichte des letzten Jahres den Kammermitgliedern zur Theilnahme und Förderung der Theilnahme daran.

Als Delegirter der ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens zum XV. deutschen Aerztetage zu Dresden (4. Juli d. J.) ersucht derselbe ferner, über die dort gepflogenen Verhandlungen Bericht erstatten zu dürfen. Bei Anbetracht jedoch des Umstandes, dass Berichte über den Gang jener Verhandlungen und über die gefassten Beschlüsse bereits in Aller Händen ist, verzichtet die Versammlung bei der vorgeschrittenen Zeit darauf.

VII.

Es folgt nun als letzter Gegenstand der Tagesordnung die Berichterstattung der Delegirten über die Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine im laufenden Jahre 1887.

1) Der ärztliche Bezirksverein Ebern-Hassfurt, der jetzt 9 Mitglieder zählt, hält häufig Versammlungen, die aber der Terrainverhältnisse und weiten Entfernungen wegen immer nur von einem Theil der Mitglieder besucht werden können. Es wird daher mit dem Orte der Zusammenkunft gewechselt und ist es Usus, dass jedenfalls der College, in dessen Wohnort die Versammlung stattfindet, einen Vortrag hält. Auch ein Nichtbayer, Dr. Solger in Königsberg in Franken, ist langjähriges eifriges Mitglied des Vereines; ein interessanter Vortrag von ihm hatte „Paralyse vom Rückenmark ausgehend" zum Gegenstande.

2) Der ärztliche Berzirksverein Gemünden-Hammelburg besteht zur Zeit aus 22 Mitgliedern. Im Laufe des letzten Jahres wurde durch den Tod des praktischen Arztes Ludwig Schurg in

Frammersbach und durch Wegzug des Dr. Gossmann von Lohr nach Bayreuth die Mitgliederzahl um 2 vermindert, dagegen durch Neueintritt von 5 Collegen auf die obengenannte Zahl von 22 gebracht. — Am 31. December v. J. beging der k. Bezirksarzt Herr Dr. Kamm in Hammelburg — eines der ältesten Mitglieder des Vereins — die Feier seines 50jährigen Doctor-Jubiläums, aus welchem Anlasse demselben durch eine Deputation des Vereines die besten Glückwünsche nebst einem hübschen Gedenkblatte feierlich überreicht wurden.

Vereinssitzungen fanden 4, und zwar 2 in Gemünden und 2 in Lohr statt. Bei denselben wurden wissenschaftliche Fragen und Standesangelegenheiten erörtert und wichtige Fälle aus der Praxis besprochen. Die Theilnahme an den Versammlungen war eine ziemlich rege; auch wurde der Bearbeitung der Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten eine lebhaftere Betheiligung zugewendet.

3) Der ärztliche Bezirksverein Gerolzhofen-Volkach, 11 Mitglieder zählend, hielt während des Jahres 6 Versammlungen ab, die zahlreich besucht waren und in denen über wissenschaftliche Fragen und über Standesinteressen verhandelt wurde.

4) Der ärztliche Bezirksverein Bad Kissingen hat im verflossenen Jahre 3 Sitzungen abgehalten. Gegenstand der Berathung waren Vorschläge über die in Kissingen nothwendigen Einrichtungen und Verbesserungen, welche dem k. Finanzministerium, der k. Regierung und dem k. Badcommissariate unterbreitet wurden. — Die Zahl der Mitglieder beträgt 15 gegen 14 des Vorjahrs. — Die Betheiligung an der Morbiditätsstatistik lässt sehr viel zu wünschen übrig.

5) Der ärztliche Bezirksverein Kitzingen zählt gleich dem Vorjahre 11 Mitglieder und hält im Jahre 4 Vereinsversammlungen ab. Im laufenden Jahre wurden drei derselben schwach besucht, da die über den ganzen Bezirk verbreitete Masernepidemie und die dadurch verursachte grössere Inanspruchnahme der ärztlichen Thätigkeit immer verschiedene Mitglieder an der Betheiligung bei denselben behinderte. Diese Krankheit war desshalb auch vorwiegend der Gegenstand gegenseitigen Meinungsaustausches und lebhafter Discussion. — Die im vorigen Jahre unterlassene Einschickung der statistischen Tabellen über Infectionskrankheiten wird nachgeholt und mit jenen für das laufende Jahr rechtzeitig in Vorlage gebracht werden.

6) Der ärztliche Bezirksverein Königshofen-Hofheim verlor im Winter 1887 zwei Mitglieder durch den Tod und Ein Mitglied durch Wegzug. Gegenwärtig zählt der Verein 6 Mitglieder. — Es wurden im Laufe des Sommers 3 Vereinssitzungen gehalten. Ausser wissenschaftlichen Fragen kamen dabei auch die durch die Neubauten in dem vor Jahresfrist abgebrannten Theile der Stadt Königshofen veranlassten hygienischen Verhältnisse, sowie sanitäre Maassregeln bezüglich der Militäranhäufung während der in unserer Gegend abgehaltenen Divisionsmanöver zur Sprache.

7) Der ärztliche Bezirksverein Neustadt a/S. besteht zur Zeit aus 11 Mitgliedern, welche mit Ausnahme der Monate Januar und Februar den monatlichen Versammlungen abwechselnd zu Neustadt, Mellrichstadt und Minnerstadt in zahlreicher Betheiligung anwohnen. — Der Verein beklagt den Verlust seines eifrigen Mitgliedes und Schriftführers Dr. Fehr zu Neustadt, der am 2. Juli leider! mit Tod abgegangen ist; ihm widmen seine Collegen ein ehrendes Gedenken. — In den Vereinsversammlungen wurden freie Vorträge gehalten und über interessante Fälle aus der Praxis, über wichtigere Vorkommnisse in forenser und hygienischer Beziehung sowie über Standesinteressen Berathung gepflogen.

8) Der ärztliche Bezirksverein Obernburg-Miltenberg, 10 Mitglieder zählend, hat im Laufe des Jahres 6 Sitzungen abgehalten, meist von allen, mindestens aber von zwei Drittel der Mitglieder besucht; es wurden in den Sitzungen nicht allein collegiale Verhältnisse besprochen, sondern auch wissenschaftliche Vorträge aus dem Gebiete der Geburtshülfe, wie der Chirurgie (mit Krankenvorstellung) und der innern Medicin mit besonderer Berücksichtigung des herrschenden Krankheitscharakters gehalten und darüber discutirt.

9) Der ärztliche Bezirksverein Ochsenfurt zählt nunmehr nur noch 6 Mitglieder, nachdem im Laufe des Jahres Dr. Medicus von Röttingen zum k. Bezirksarzte in Zusmarshausen befördert wurde. — In den Versammlungen, welche viermal bei reger Betheiligung abgehalten wurden, kamen einerseits interessante Fälle und Erfahrungen aus der Praxis einzelner Mitglieder (insbesondere zu erwähnen: Kaiserschnitt von Dr. Mayring, und Purpura haemorrhagica von Dr. Stumpf) zur Mittheilung und Besprechung, andererseits wurden die den ärztlichen Stand betreffenden schwebenden Fragen, besonders der Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Dresden-Stadt lebhaft discutirt. — In der ersten Vereinssitzung des Jahres erstattete der Vorstand des Vereins Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Bezirks Ochsenfurt pro 1876, in der folgenden Sitzung hielt Dr. Stumpf einen Vortrag über erfolgreiche Behandlung der Diphtheritis des Rachens und Kehlkopfes mittelst Sublimat-Spray. — An der Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten betheiligten sich die Mitglieder des Vereines mit regem Eifer.

10) Der ärztliche Bezirksverein Schweinfurt hat im Jahre 1887 zwei Mitglieder verloren, nämlich Dr. Kleemann, welcher sich ins Privatleben nach Stuttgart zurückzog und Dr. Wolf, ebenfalls praktischer Arzt zu Schweinfurt, welcher sich während der Verhandlungen über die Krankenversicherungsarztstelle mit dem Magistrate der Stadt Schweinfurt von dem Beschlusse des ärztlichen Vereines loszusagen und seinen Austritt zu erklären für gut fand. — Der Verein besteht demnach noch aus 18 Mitgliedern. — Wie früher, so fanden auch in diesem Jahre allmonatlich Vereinssitzungen in Schweinfurt statt, die fleissig frequentirt wurden und Gelegenheit boten, im gegenseitigen Austausche wissenschaftliche Fragen zu erörtern, sowie Standesinteressen zu fördern. — Ein Lesezirkel, dem sämmtliche Mitglieder angehören, sorgt für Fortbildung auf dem Gebiete der gesammten Medicin.

11) Der ärztliche Bezirksverein Würzburg zählt zur Zeit 67 Mitglieder (51 in der Stadt, 16 mehr oder weniger entfernt von Würzburg wohnend) unter der bisherigen Vorstandschaft: Rosenthal, Stengel, Kirchner. Seit unserem letzten Berichte vom 5. October 1886 hat der Verein 3 Sitzungen abgehalten, in deren jeder ein wissenschaftlicher Vortrag den ersten Gegenstand der Tagesordnung bildete (Hoffa, über den sogenannten chirurgischen Scharlach); Leube, über die physiologische Albuminurie und ihre klinische Bedeutung; Bumm, über schmerzlose Ergotininjectionen. — In jeder Sitzung wird den — leider nicht immer sehr zahlreich versammelten Anwesenden — durch einige in den Satzungen vorgeschriebene Fragen Gelegenheit gegeben, über die Bewegung der Krankheiten, besonders der Infectionskrankheiten, Mittheilungen zu machen und Erfahrungen auszutauschen. — In jeder Sitzung werden, wenn Anlass dazu vorliegt, ärztliche Standesfragen erörtert und discutirt, so die Berathungsgegenstände des Aerztetages, der Aerztekammer u. s. f. — Der reich ausgestattete Lesezirkel einer Anzahl hiesiger Mitglieder des ärztlichen Bezirksvereins besteht noch fort. — Die Morbiditäts-Statistik der Infectionskrankheiten in Unterfranken wird von 19—22 hiesigen Mitgliedern mit circa 150 Zählkarten im Quartale bethätigt; von den 16 ausserhalb Würzburg wohnenden Vereinsmitgliedern betheiligten sich 10—11 regelmässig daran.

Hiermit ist die Tagesordnung erschöpft. Der Vorsitzende stattet dem k. Regierungscommissär Herrn Medicinalrath Dr. Schmitt und durch ihn der k. Regierung wärmsten Dank der Aerztekammer für die wohlwollende Unterstützung und Förderung der ärztlichen Bestrebungen und schliesst gegen 2 Uhr Nachmittags die Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer pro 1887.

Dr. J. Rosenthal, Vorsitzender. Dr. J. Röder, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Speyer, 11. October 1887.

Gegenwärtig als Commissär der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Karsch.

Als Delegirte: Dr. Zoeller, Director der Kreis-Kranken-Anstalt in Frankenthal, Dr. Weltz, prakt. Arzt in Speyer, Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt in Dürkheim, Delegirte des Bezirksvereins Frankenthal; Dr. Ed. Pauli, prakt. Arzt in Landau, Dr. Keller, k. Landgerichtsarzt in Landau, Delegirte des Bezirksvereins Landau; Dr. Chandon, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern, Dr. Schmahl, k. Bezirksarzt in Kirchheimbolanden, Delegirte des Bezirksvereins Kaiserslautern; Dr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Dr. Dosenheimer, k. Bezirksarzt in Homburg, Delegirte des Bezirksvereins Zweibrücken.

Nachdem die genannten Mitglieder unter Führung des k. Kreismedicinalrathes Seiner Excellenz dem k. Staatsrath und Regierungspräsidenten Herrn v. Braun ihre Aufwartung gemacht hatten, eröffnete der Alterspräsident Dr. Dosenheimer die diesjährige Sitzung. Es wird hierauf zur Wahl des Bureaus geschritten, aus der Dr. Zöller als Vorsitzender, Dr. Chandon als Stellvertreter und Dr. Kaufmann als Schriftführer hervorgingen. Als Delegirter zum erweiterten Obermedicinalausschuss wurde Dr. Zöller, als Ersatzmann Dr. Kaufmann gewählt.

Dr. Zöller übernahm den Vorsitz und theilte die Verbescheidung des k. Staatsministeriums auf die Anträge der Aerztekammer vom Jahre 1886 mit, welche sich bekanntlich mit den Bierpressionen und der Bachreinigung beschäftigte, und die im Sinne des Aerztekammerbeschlusses ihre Erledigung fanden.

Der k. Regierungscommissär Herr Kreismedicinalrath Dr. Karsch erstattet nun der Aerztekammer Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Regierungsbezirkes im Jahre 1886. Der Vortrag erstreckt sich auf die Morbiditäts- und Mortalitäts-Statistik der Infectionskrankheiten in der Pfalz für das

Jahr 1886, über die Sanitätsanstalten, Wasserversorgung, über den Consum der Spirituosen u. s. w.

Der Vorsitzende spricht im Namen der Aerztekammer den Dank aus für den eingehenden und umfassenden Bericht der pfälzischen Sanitäts-Verhältnisse.

Der k. Regierungscommissär gab alsdann der Aerztekammer Kenntniss von einer Zuschrift des Dr. Böhm aus Niederwerrn in der die Aerztekammer ersucht wird, die Morbiditätsstatistik nach seinem Schema einzuführen, nach dem monatliche Erhebungen bei den Vereinsmitgliedern gemacht werden sollen.

Dr. Kaufmann bringt bezüglich der Arzneitaxen zur Sprache, dass es wünschenswerth wäre, wenn für antiseptische Verbandstoffe, Medicinalweine und Mineralwasser bestimmte Anhaltspuncte bezüglich der Taxe gegeben würden. Da bei Revision der Armenrecepte manchmal Mineralwasser mit einem Aufschlag von 100 Proc. abgegeben würden, die Gemeinden daher das Doppelte bezahlen müssten, als Private, welche Mineralwasser im Handverkauf beziehen. Als Motiv für diesen Antrag wird der häufige Gebrauch von Medicinalweinen, antiseptischen Verbandstoffen und der Bezug von Mineralwasser aus den Apotheken bezeichnet.

Dr. Ullmann erweitert den Antrag dahin, dass, da auch Mittel wie Cocain, Antipyrin u. s. w., nicht taxirt werden können, es zweckmässig sei, dass die Taxe auch bezüglich der neu in den Gebrauch gekommenen Stoffe jedes Jahr ergänzt werde.

Nach eingehender Discussion beschliesst die Aerztekammer die k. Regierung zu bitten, dass bei der jährlichen Revision der Arzneistoffe in Zukunft nicht nur die Stoffe berücksichtigt werden, die bereits in die Pharmacopoe aufgenommen sind, sondern auch alle diejenigen, welche thatsächlich gebraucht werden und als Bereicherung des Arzneischatzes betrachtet werden; auch wäre es sehr wünschenswerth, bestimmte Normen zu besitzen für die Berechnung antiseptischer Verbandstoffe, Medicinalweine und Mineralwasser.

Dr. Keller stellt einen Antrag über die Reinhaltung der Schullocalitäten und wünscht detaillirte Vorschriften über deren Ausführung; nur in Ziff. 2 der Allerh. Entschliessung vom 9. Januar 1849 ist vorgeschrieben, dass jeder Lehrer oder Verweser, der den Genuss einer freien Wohnung hat, in anderen Fällen aber die Gemeindeverwaltung die Verbindlichkeit hat, wöchentlich zweimal, nämlich an Mittwoch und Samstag die Schulsäle zu reinigen, die Subsellien oder die Tische und Bänke und 14 zu 14 Tagen auch die Thüren und Fenster abwaschen zu lassen. Die vorgeschriebene Reinigung der Schulsäle geschieht in sehr mangelhafter Weise; ein gründliches Aufwaschen und Abreiben des Bodens, Wegstellung der Subsellien findet fast in allen Schulen nur einmal im Semester statt, in manchen nur einmal des Jahres.

Es erscheint behufs strenger Durchführung einer gründlichen Reinhaltung der Schullocalitäten eine Ergänzung der Ziff. 2 der Allerh. Verordnung vom 9. Januar 1849 mit detaillirter Angabe der periodischen Reinigungsproceduren nothwendig, die nur an vollständig arbeitstüchtige Personen übertragen werden sollen.

Keller formulirt seinen Antrag in nachfolgender Weise: Die Gemeindeverwaltungen haben die Verpflichtung, wöchentlich zweimal die Fussböden gründlich auskehren und mit nassen Tüchern oder Schruppen aufreiben und die Subsellien abwaschen zu lassen, ferner mindestens einmal monatlich die Wände gründlich abkehren, unter Verstellung der Subsellien den Staub gründlich aus allen Ecken und Spalten entfernen und den Fussboden gründlich aufwaschen zu lassen, ferner zweimal im Jahr nach erfolgtem Aufwaschen die Böden einölen zu lassen.

Herr Kreismedicinalrath Dr. Karsch bemerkt, dass schon vor mehreren Jahren eine ähnliche Entschliessung ergangen, dass er selbst aber vielfach Gelegenheit gehabt habe, sich von der mangelhaften Durchführung derselben zu überzeugen.

Nachdem von verschiedenen Seiten die Schwierigkeiten betont wurden, eine solch' gründliche Reinigung vornehmen zu lassen, wie der Antrag Keller's wünscht, da in der Regel von den Gemeinden die Reinigung der Schullocalitäten zu gering bezahlt würde, erkennt die Aerztekammer einstimmig an, dass eine häufige, intensive Reinigung der Schullocalitäten vorgenommen werden soll und stellt an die k. Regierung das Ansuchen, dementsprechend Vorkehrungen treffen zu wollen.

Dr. Zöller, Vorsitzender. Dr. Kaufmann, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, 11. October 1887.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als k. Commissär. Als Delegirte der Bezirksvereine: B.-V. Ansbach: Dr. Burkhardt, k. Landgerichtsarzt; B.-V. Eichstädt: Dr. Lutz, k. Bezirksarzt; B.-V. Erlangen: Professor Dr. Fleischer, Oberarzt Dr. Ullrich; B.-V. Fürth: Dr. Mayer; B.-V. Nordwestliches Mittelfranken: Dr. Rüdel, k. Bezirksarzt in Scheinfeld; B.-V. Nürnberg: Dr. Beckh, Dr. Merkel, k. Bezirksarzt und Medicinalrath, Dr. Reichold in Lauf; B.-V. Rothenburg: Dr. Schmetzer, k. Bezirksarzt in Rothenburg; B.-V. Südfranken: Dr. Lochner, k. Bezirksarzt in Schwabach, Dr. Müller in Gunzenhausen.

Beginn der Sitzung Morgens 9 Uhr.

Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius begrüsste die Delegirten und fordert den Alterspräsidenten Dr. Burckhardt auf, die Vorstandswahl vorzunehmen. Dieser ernennt Dr. Mayer zum Schriftführer ad hoc und leitet die Wahl.

Es wurden gewählt:

I. Vorsitzender: Dr. Merkel,
II. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Rüdel,
III. Schriftführer: Dr. Mayer.

Dr. Merkel dankt für seine Wiederwahl, übernimmt den Vorsitz, nimmt die Einberufungsschreiben der Delegirten als Legitimation entgegen und stellt die Präsenzliste fest. Alsdann gibt er die Tagesordnung bekannt:

1) Jahresbericht des Vorsitzenden und Cassenbericht für 1886/87.

Sehr verehrte Herren Collegen!

Die Thätigkeit, welche Ihr Vorsitzender im Laufe des letzten Jahres zu leisten hatte, war keine schwierige. Sie beschränkte sich zumeist auf Correspondenzen, die Morbiditäts-Statistik betreffend, mit den Vereinen. Wenn auch die Statistik in einzelnen Vereinen Mittelfrankens seit nahezu 10 Jahren eine feste Stätte gefunden hat, so war doch die Ausdehnung auf den ganzen Regierungsbezirk ein Novum und dass die Einbringung eines solchen Unternehmens auf einzelne Hindernisse stossen werde, war ja von vorneherein anzunehmen. Wir wollen hoffen und wünschen, dass sich alle Hindernisse aus dem Wege räumen lassen und dass nicht da oder dort eine Entmuthigung eintreten möge, wenn Alles nicht gleich so geht, wie man es wünschen möchte. Die Mittelfranken haben doch sonst gezeigt, dass man die Segel, wo sich Schwierigkeiten bieten, nicht so schnell streicht!

Die Tabellen sind noch lange nicht ideal und es mag der heutigen Verhandlung vorbehalten sein, hier zweckmässige Aenderungen einzuführen, welche einerseits den auf Erfahrung basirenden Wünschen des Herrn Kreismedicinalraths, andererseits den centralisirenden Vorschlägen des Herrn Collegen Böhm entsprechen. Wir werden heute über des Letzteren Anträge eingehende Berathung zu pflegen haben. Leider ist der Druck der vorjährigen morbiditätsstatistischen Mittheilungen des Herrn Kreismedicinalraths bislang noch nicht erfolgt, gewiss nicht durch Schuld des hochgeehrten Herrn Verfassers, der wohl oft Verdruss und Mühe mit der Herstellung hat. In dieser Hinsicht liegt in den Böhm'schen Vorschlägen ein gewisses Correctiv! Freudig muss anerkannt werden, dass der Bezirksverein Erlangen sich an der gemeinsamen Arbeit zu betheiligen versprochen hat.

Die Druckprotokolle konnten schon Mitte December an die Mitglieder versandt werden. Der Preis für dieselben ist nunmehr ein sehr erträglicher geworden!

Die Verhandlungen des Obermedicinal-Ausschusses haben heuer noch nicht stattgefunden; Sie können desshalb auch keinen Bericht entgegennehmen. Der heute von Ihnen zu wählende Delegirte wird heute in 14 Tagen der Sitzung in München beizuwohnen haben! Diese Verzögerung kann uns diesmal nur willkommen sein, denn sie

gewährt die Möglichkeit, die Vorlage, welche dem erweiterten Obermedicinal-Ausschuss gemacht ist, heute in unserem Kreise zu besprechen: Die Frage nach der Abhilfe gegen das Unwesen des Geheimmittel-Verkaufs! Diese Frage hat uns schon öfter beschäftigt; möge es diesmal gelingen, die ersehnte Lösung zu finden, die um so nothwendiger und wichtiger sein wird, als soviel man hört, unmittelbar nach der Sitzung unseres erweiterten Obermedicinal-Ausschusses eine Berathung im Gesundheitsamt in Berlin in derselben Angelegenheit stattfinden wird.

Gegen Ende des Jahres ist den Vereinen der Bescheid auf die Anträge des Vorjahres von Seite des k. Staatsministeriums zugegangen. Die Münchener medicinische Wochenschrift hat für Publication und Vervielfältigung derselben Sorge getragen!

Eine Frage, welche uns schon lang hier beschäftigt hat, welche allmählich in die Hände der einschlägigen Specialisten übergegangen ist, die Schiefschriftfrage muss nun auch bei uns ihren Abschluss finden. Herr College Mayer wird heute uns seinen Schlussantrag bringen.

In den letzten Wochen schliesslich wurden die verschiedenen einlaufenden Anträge den einzelnen Vereinen und Delegirten mitgetheilt. Durch den rechtzeitigen Einlauf derselben ist diesmal eine gründliche Vorbereitung und damit wohl auch eine recht rasche und erspriessliche Verhandlung heute hier ermöglicht.

Ich habe im Vorjahre unserer Freude darüber Ausdruck gegeben, dass nunmehr auch die medicinische Facultät der Universität Erlangen durch Eines ihrer Mitglieder in der Aerztekammer vertreten sei. Leider mussten wir damals seine Anwesenheit, da er durch Krankheit am Erscheinen verhindert war, entbehren. So sei es mir gestattet, ihn heute in Ihrer Aller Namen herzlich zu begrüssen. Ebenso begrüssen wir in der Person des Herrn Bezirksarzts Dr. Schmetzer, Vorsitzenden des Vereins Rothenburg, einen alten Bekannten, der in früherer Zeit schon mit uns getagt hat. Möge er uns dieselbe sichere Stütze werden, welche 15 Jahre lang sein Vorgänger war. Als jüngstes Mitglied begrüssen wir Herrn Collegen Lochner von Schwabach, der die Stelle unseres unvergesslichen Dörfler für den südfränkischen Verein einnimmt!

Ich habe im Vorjahr versprochen, Ihnen heuer einen Ueberblick über die letzten 5 Jahre unserer Kammerthätigkeit zu geben. Ich unterlasse dies, um Ihre Zeit zu schonen, welche durch die grosse Tagesordnung schon über Gebühr in Anspruch genommen ist und behalte mir das Referat für das nächste Jahr vor!

Was unsere finanziellen Verhältnisse betrifft, so hatten wir an

Einnahmen:

Baarrest vom Vorjahr		76 M. 50 Pf.
Vereinsbeiträge:		
Nürnberg	75 M.	
Südfranken	33 „	
Erlangen	35 „	
Ansbach	21 „	
Fürth	19 „	
Nordwestfranken	18 „	
Rothenburg	10 „	
Eichstädt	7 „	
	218 „ — „	
Summa		294 M. 50 Pf.

Ausgaben:

Druck der Protokolle	98 M. 80 Pf.
Copialien	12 „ — „
Porti	4 „ 25 „
Verschiedenes	12 „ — „
Summa	127 M. 05 Pf.

Abgleichung:

Einnahmen	294 M. 50 Pf.
Ausgaben	127 „ 05 „
Rest:	167 M. 45 Pf.

Als Beitrag pro 1887/88 wäre wiederum eine Kopfsteuer von 1 Mark zu erheben.

Ich habe die Wahrnehmung gemacht, dass das Rüdel'sche Repertorium nicht in Aller Hände ist. Es ist geradezu unmöglich, sich in der Masse von Material der Aerztekammerverhandlungen zurecht zu finden. Ich bitte recht dringend, solche Exemplare für sich und die Mitglieder Ihrer Vereine anzuschaffen. Sie können jederzeit so viele Exemplare als Sie bedürfen um je 50 Pf. durch mich erhalten. An Herrn Collegen Rüdel stelle ich die freundliche und dringende Bitte, dafür zu sorgen, dass uns bald Nachträge zukommen; er hat sicher für fortlaufende Ergänzung Sorge getragen!

Gemäss dem Vorschlag des Vorsitzenden wird hiemit der Beitrag für 1887/88 auf 1 Mark pro Kopf festgesetzt.

Im Anschluss an den Bericht des Vorsitzenden bringt Dr. Mayer den Antrag des Bezirksvereins Fürth:

»Nachdem durch eine Reihe von Arbeiten die absolute Schädlichkeit der Rechtslagen des Heftes bei der heute geübten Currentschrift erwiesen ist und alle Autoren darüber einig sind, nachdem ferner in Bayern genaue Vorschriften über die Heftlage in den Schulen nicht bestehen und dem zu Folge die grösste Willkühr herrscht, im Allgemeinen aber die Rechtslagen des Heftes weitaus am Häufigsten im Gebrauche sind, möge die hohe kgl. Staatsregierung ersucht werden, das Rechtslegen des Schreibheftes in den Schulen zu verbieten.«

Dr. Mayer motivirt den Antrag wie folgt:

„Es ist, wie schon öfter mit Recht hervorgehoben wurde, nicht Sache der Kammer, wissenschaftliche Streitfragen zu entscheiden. Sie kann Gegenstände von allgemeinem Interesse der wissenschaftlichen Untersuchung unterbreiten, und gegebenen Falls aus abgeschlossenen Untersuchungen ein praktisches Facit ziehen. Ersteres hat die mittelfränkische Aerztekammer vor 7 Jahren durch Anregung der Schiefschriftfrage gethan, zu letzterem ist heute die Zeit gekommen.

Die seit Jahren von vielen Seiten über das genannte Thema erschienenen Arbeiten einigen sich alle in dem Punkte, dass die heute übliche Currentschrift, wenn überhaupt, so nur bei einer schrägen Medianlage des Heftes im Winkel von 30—40° geschrieben werden darf, bei gerader Medianlage des Heftes ist die Currentschrift technisch zu schwer auszuführen, bei allen Rechtslagen dagegen, die fast durchgängig in unseren Schulen üblich sind, ist die Ausführung der Schrift zwar nicht schwer, es leiden aber mit Sicherheit ebenso die Körperhaltung als die Augen dabei Noth. Bei dieser seltenen Uebereinstimmung aller Forscher dürfte das Verlangen diese Rechtslagen zu beseitigen, ein gewiss berechtigtes sein.

Ausdrücklich habe ich vermieden, den Antrag direct auf Einführung der schrägen Medianlage zu stellen. Der Streit, ob nicht die Steilschrift bei gerader Medianlage des Heftes wenigstens beim Erlernen des Schreibens der Schrägschrift vorzuziehen sei, ist noch nicht endgiltig abgeschlossen. Ich habe nun in der gleichzeitig eingereichten Arbeit das ganze erschienene Material zusammengestellt und übersichtlich referirt. Eine hohe Staatsregierung möge an der Hand dieser Zusammenstellung auch die Frage, ob Steil- oder Schrägschrift nochmal prüfen und eventuell den Wünschen der Betheiligten auch hierin Rechnung tragen."

Zur Discussion meldet sich Niemand.

Der Antrag des Bezirksvereins Fürth wird einstimmig angenommen.

2) Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius gibt hierauf längeren ausführlichen Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Mittelfranken im Jahre 1886 in Verbindung mit der Morbiditäts-Statistik und erläutert seinen Vortrag durch den Delegirten vertheilte Tabellen.

3) Der Vorsitzende gibt den Einlauf bekannt:

Einlauf:

1) Rechenschaftsbericht des Invalidenvereins 1886.
2) Ministerialbescheide auf die Aerztekammer-Protokolle 1886 d. d. 22. Juli 1887.
3) Beiträge zur Morbiditäts-Statistik Bayerns 1884:
   Oberfranken: Dr. Egger, k. Medicinalrath,
   Unterfranken: Dr. Schmitt, k. Medicinalrath.
4) Tabellen zur Morbiditäts-Statistik von Dr. Böhm.
5) Anträge des Bezirksvereins:
   a) Fürth,
   b) Südfranken.
6) Bericht von Dr. Mayer „Die Lage des Heftes beim Schreiben".

Aus dem Ministerialbescheid für 1886 gelangt zur Verlesung:

1) Auf die im Jahre 1886 stattgehabten Verhandlungen der Aerztekammern ergeht nach Einvernahme des k. Obermedicinal-Ausschusses nachfolgende Verbescheidung mit dem Auftrage, ein Exemplar der beifolgenden drei Abdrücke gegenwärtiger Entschliessung dem Vorsitzenden jeder Aerztekammer behufs Kenntnissnahme und geeigneter Verständigung der ärztlichen Bezirksvereine zuzustellen.

In erfreulicher Weise breitet sich die mit so vielen Schwierigkeiten verbundene, auf Freiwilligkeit beruhende Beschaffung einer Morbiditäts-Statistik, insbesondere der infectiösen Krankheiten, immer weiter und verständnissvoller aus: theils durch die stets sich mehrende Zahl von Mitarbeitern, theils durch die aufopfernde Thätigkeit einiger Vereinsmitglieder, welche sich zur Ordnung des Materiales und zur Herstellung des Tabellenwerkes bereit finden.

Das k. statistische Bureau wird die durch übersichtliche Anordnung des ziffermässigen Theiles benutzbar gemachten medicinisch-statistischen Mittheilungen der Aerztekammern, so weit thunlich, stets gerne zur Veröffentlichung bringen.

In gleich anerkennenswerther Weise lassen es sich die Aerztekammern angelegen sein, die bayerischen ärztlichen Wohlthätigkeitsvereine, deren Leistungsfähigkeit unbeschadet ihrer Sicherheit in einer rasch fortschreitenden Entwicklung begriffen ist, den Aerzten

zu empfehlen und hiemit das Bestreben der Staatsregierung, auch das materielle Wohl des Aerztestandes zu fördern, kräftig zu unterstützen.

2) Im Einzelnen ist den Aerztekammern Nachstehendes zu eröffnen:

Zu dem Antrage von Mittelfranken „behufs Vervollständigung der periodischen Erhebungen über die in Familienpflege befindlichen Epileptiker die Pfarrer und Lehrer des Kreises zu beauftragen, die ihnen bekannten Fälle gewissenhaft der Regierung zur Kenntniss zu bringen" ist zunächst zu bemerken, dass über die von den Districtspolizeibehörden in Einvernahme der Amtsärzte alljährlich vorschriftsmässig zu pflegenden Nachsichten bei den amtsbekannten Irren und Epileptikern evident zu haltende Verzeichnisse an die vorgesetzte Kreisregierung, Kammer des Innern, vorzulegen sind und dass den Amtsärzten und praktischen Aerzten bei Erstattung ihrer Jahresberichte hinreichend Gelegenheit geboten ist, sich über die ihnen bekannten, in Privatpflege befindlichen Blöden und Epileptikern auszusprechen und allenfalls nöthig erscheinende Massnahmen, zu denen auch die Aufnahme in eine der zur Pflege Epileptischer bestehenden Anstalten zählt, in Vorschlag zu bringen.

Da auch die schulpflichtigen Epileptiker, soweit deren Krankheit überhaupt bekannt wird, der Schulleitung nicht entgehen, so ist hiedurch die Fürsorge für solche Kranke gleichfalls vorgesehen.

Die behandelnden Aerzte haben in Wahrung des ärztlichen Geheimnisses keinen Anlass, einen epileptischen wohlversorgten Familienangehörigen zur Kenntniss der Behörde zu bringen.

Hienach ist die Beiziehung anderweitiger Persönlichkeiten zur Erweiterung der Statistik der Epileptiker, als der bisher damit beschäftigten, als veranlasst nicht zu erachten.

Hiezu nimmt Dr. Beckh das Wort und erklärt:

„Das hohe Ministerium hat die Aerztekammer mit ihrer Bitte auf Vorlegung einer umfassenden Statistik der in Privatpflege befindlichen Epileptischen, wobei noch besonders auf die jugendlichen Epileptischen Bezug genommen war, abgewiesen und hiebei „auf die von den Districtspolizeibehörden in Einvernahme der Amtsärzte alljährlich vorschriftsmässig zu pflegende Nachsicht bei den amtsbekannten Irren und Epileptikern", sowie auf die „evident zu haltenden Verzeichnisse" derselben bei der vorgesetzten Kreisregierung hingewiesen. Sie hat ferner betreffs der schulpflichtigen Epileptiker auf die Schulleitung, der solche Kranke nicht entgehen, hingewiesen und hält deshalb die Beiziehung anderer Persönlichkeiten zur Erweiterung der Statistik — die Aerztekammer hatte um die Beauftragung der Pfarrer und Lehrer damit gebeten — für nicht geboten. Ich gedenke heute keinen Antrag zu stellen, muss aber constatiren, dass die den Aerzten zugängliche Statistik betreffs der Epileptiker im Königreich Bayern sowohl im Allgemeinen eine unzulängliche ist als bezüglich „jugendlicher Epileptiker" überhaupt nicht evident ist. Wenn wir den amtlichen Generalbericht der Sanitätsverwaltung für das Königreich Bayern bezüglich der Epileptiker nachsehen, so finden wir erst in demjenigen von 1884 und 1885 über die Jahre 1881 und 1882 eine Zählung der Epileptiker aber nicht etwa von sämmtlichen Kreisen Bayerns, sondern lediglich von Mittelfranken und Oberpfalz. Nach dieser Zählung kämen in der Oberpfalz 1881: 0.35 Epileptische auf 1000 Einwohner und 1882: 0,38 auf 1000 Einwohner, in Mittelfranken 1881: 0,26 auf 1000 und 1882: 0,27 auf 1000 Einwohner. Im Generalbericht von 1886 über das Jahr 1883 nimmt der Regierungsbericht von Oberpfalz Abstand, die Gebrechlichen, von denen die Epileptiker einen Theil ausmachen, zusammenzustellen, „da die von den Gemeinden einlaufenden Zusammenstellungen nicht zuverlässig seien und die Bezirksärzte nicht in der Lage seien, die sämmtlichen Gebrechlichen ihres Bezirkes aus eigener Anschauung kennen zu lernen." Dass diese Zusammenstellungen in der That nicht zuverlässig sind, beweisen die Zählungen von Epileptischen in anderen Gegenden Deutschlands, so in Preussen, besonders in der Rheinprovinz, in Württemberg, in Mecklenburg, desgl. in Frankreich, die viel höhere Ziffern liefern, sodass allgemein von den Neuropathologen und Irrenärzten ein Minimal-Procentsatz von 1,5 auf 1000 angenommen wird. Es würde also, den Procentsatz von 1883 in Mittelfranken von 0,29 auf 1000 angenommen, nicht einmal ein Fünftel aller Epileptischen zur Kenntniss der Regierung kommen und von diesen ist der hauptsächlich bezüglich etwaiger Heilung in Betracht kommende Bruchtheil der jugendlichen Kranken gar nicht bekannt. Ich behalte mir vor, durch den ärztlichen Bezirksverein Nürnberg bei der Aerztekammer im nächsten Jahre nach dieser Richtung hin Anträge zu stellen und bitte, mir schon jetzt Ihre Uebereinstimmung mit der Verfolgung dieser wichtigen Angelegenheit kund zu geben."

Die Erklärung wird von der Kammer einstimmig gutgeheissen.

4) Bericht der Delegirten über den Stand der Bezirksvereine:

Dr. Mayer: Der ärztliche Bezirksverein Fürth besteht gegenwärtig aus 21 Mitgliedern.

Ausgetreten sind 1886 Dr. Esenbeck in Cadolzburg wegen Verzuges.

Eingetreten Dr. Fick in Zirndorf, und die DDr. Flichter, Fronmüller jun. und Silberschmidt in Fürth.

Vorstand ist Dr. Aldinger, Schriftführer und Cassier Dr. Degen.

Der Verein beschäftigte sich in neun Sitzungen mit Standesangelegenheiten und wissenschaftlichen Fragen. Erwähnenswerth mag sein, dass es dem Verein gelungen ist, bei allen eingeschriebenen Hilfscassen die Garantieleistung für Honorirung nach den Sätzen der Gemeindekrankenversicherung zu erlangen.

Dr. Beckh: Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg zählt zur Zeit 78 Mitglieder gegen 75 des Vorjahres. Versammlungen hielt der Verein seit dem October 1886 vier, welche hauptsächlich mit Standesinteressen oder mit Krankencassenangelegenheiten sich beschäftigten. Die wissenschaftliche Thätigkeit beschränkte sich auf die dem Verein Nürnberg wieder übertragene Ausrichtung des mittelfränkischen Aerztetages, der am 16. Juli 1887 unter ausserordentlicher zahlreicher Betheiligung von auswärts abgehalten wurde. Ueber die zahlreichen und werthvollen Vorträge auf diesem Aerztetag wurde in der Münchener medicinischen Wochenschrift ausführlich Bericht gegeben. — Bei der im Beginnen des Jahres 1887 erfolgten Neuwahl des Vorstandes wurden anf drei Jahre der bisherige Vorstand Dr. Beckh, Dr. Emmerich, Dr. Weiss und Dr. Schuh wieder erwählt und trat nur für den langjährigen, verdienstvollen I. Schriftführer Dr. Stich, der dringend um seine Enthebung gebeten hatte, Dr. Ohlmüller ein.

Dr. Müller: Am 1. October 1886 hatte der Bezirksverein Südfranken 35 Mitglieder. 16. October hatten wir den Tod von Bezirksarzt Dr. Deininger in Dinkelsbühl zu beklagen, eines liebenswürdigen strebsamen Collegen, der leider in den letzten Jahren durch Kränklichkeit von der Theilnahme am Vereinsleben abgehalten war.

Ende October ist Bezirksarzt Dr. Braun in Weissenburg a/S. beigetreten, März 1887 die Collegen Dr. Mehler Georgensgemünd, Dr. Apt Kornburg.

Ende März musste Dr. Saubert wegen Erkrankung seinen Wohnsitz Gunzenhausen verlassen und aus dem Vereine austreten.

Im Mai ist Bezirksarzt Dr. Schuh-Dinkelsbühl eingetreten, sodass der jetzige Stand 37 beträgt einschliesslich zwei ausserordentliche Mitglieder aus dem Kreise Schwaben.

Der Verein erstreckt sich auf die Bezirksämter Dinkelsbühl, Gunzenhausen, Hilpoltstein, Schwabach, Weissenburg a/S., ein Mitglied wohnt im Bezirksamt Feuchtwangen.

Es fanden neun Abendversammlungen statt, abwechselnd in Gunzenhausen, Pleinfeld, Treuchtlingen und Wassertrüdingen; sie waren, soweit es die Ungunst des Eisenbahnfahrtenplanes zuliess, meist ziemlich gut besucht. In denselben fanden fast ausschliesslich Discussionen über Fälle aus der Praxis und wissenschaftliche Tagesfragen statt. Medicinalrath Dr. Merkel-Nürnberg erfreute eine solche Versammlung durch seinen Besuch und durch Mittheilungen über ein neues Culturverfahren von Bacterien, über die neueren Antipyretica und die neueren Forschungen über die Kerntheilung mit mikroskopischen Demonstrationen.

Ausserdem fanden zwei Tagesversammlungen in Gunzenhausen statt: October 1886 und Mai 1887.

Beim ersten hielt Dr. Kalb-Thalmässing einen Vortrag über die deutschen Nordseebäder, Dr. Lochner referirte über die Berliner Naturforscher-Versammlung, Dr. Müller über die Aerztekammer 1886.

Im Mai sprach Dr. Weinig über Bollinger's Arbeit „Idiopathische Herzhypertrophie".

Die Vorstandschaft besteht seit October 1887 aus:

Dr. Lochner-Schwabach, Vorsitzender,
Dr. Müller-Gunzenhausen, Schriftführer,
Dr. Bischoff: Wassertrüdingen, Cassier.

Dr. Burkhardt: Der ärztliche Verein Ansbach zählt zur Zeit 21 Mitglieder.

Verloren hat der Verein im Laufe des Jahres zwei Mitglieder: Dr. Schlier in Herrieden, welcher leider im Sommer mit Tod abging und Dr. Kunkel durch Wegzug nach Rothenburg. Zugegangen sind dem Vercin drei Mitglieder: Dr. Popp in Herrieden, Dr. Palmedo in Colmberg und Dr. Raab in Diedenhofen. Von den Mitgliedern gehören 10 der Stadt Ansbach an, 11 der Umgegend.

Leider war im Laufe des Jahres Herr Medicinalrath Dr. Müller aus Gesundheitsrücksichten gezwungen, den seit Jahren mit Eifer und Geschick geführten Vorsitz niederzulegen. Gewählt wurde an dessen Stelle Dr. Burkhardt, Schriftführer ist Dr. Ott, Cassier Dr. Heuner.

Die Versammlungen wurden, wie in früheren Jahren, allmonatlich gehalten und mit grösseren Vorträgen und Mittheilungen aus der Praxis ausgefüllt.

Dr. Schmetzer: Der ärztliche Bezirksverein Rothenburg zählte im Jahre 1887 11 Mitglieder (im Jahre 1886 10 Mitglieder) von welchen vier in Rothenburg, drei in Uffenheim, je eines in Burgbernheim, Bezirksamts Uffenheim, Schillingsfürst, Bezirksamts Rothenburg, Feuchtwangen und Ipsheim, Bezirksamts Uffenheim, wohnen.

Vorstand ist Bezirksarzt Dr. Schmetzer, Secretär Dr. Tretzel, Cassier Dr. Haeckel.

Im Jahre 1886 zählte der Verein 10 Mitglieder, weil damals in Rothenburg nur drei Aerzte thätig waren.

Durch den im Januar dieses Jahres erfolgten Tod des Dr. Wagner, prakt. Arzt in Rothenburg, verlor der Bezirksverein Rothenburg ein

sehr thätiges Mitglied; Collega Wagner starb an Diphtherie resp. an Folgekrankheiten derselben.

An Stelle Wagner's liessen sich zwei Collegen in Rothenburg nieder: Herr Dr. Kunkel aus Posen, der bisher in Kolmberg, Bezirksamt Ansbach, prakticirte und Dr. Haeckel aus Schlesien, der in Rothenburg seine ärztliche Thätigkeit begonnen hat.

Im Jahre 1887 hielt der Bezirksverein Rothenburg zwei Sitzungen, in welchen theils wissenschaftliche, theils Standesfragen besprochen wurden.

Dr. Ullrich: Der ärztliche Bezirksverein Erlangen zählt gegenwärtig 35 Mitglieder, welche sämmtlich der Stadt Erlangen angehören.

Erster Vorsitzender ist Dr. Hetzel, zweiter Vorsitzender Professor Dr. Penzoldt, Schriftführer ist Dr. Fritsch, Cassier Dr. Köberlin.

Während des verflossenen Jahres wurden sieben Sitzungen abgehalten, in welchen besonders durch Vorführung eines reichen wissenschaftlichen Materiales in Vortrag und Demonstrationen das Streben der Vereinsmitglieder wesentlich gefördert wurde.

Einem Antrag, sich an der Morbiditätsstatistik zu betheiligen, war der Verein einstimmig beigetreten, wie er auch sein Interesse an allgemein ärztlichen und Standesangelegenheiten durch Entsendung eines Delegirten (Professor Penzoldt) zum deutschen Aerztetag in Dresden bekundete.

Dr. Rüdel: Der ärztliche Bezirksverein nordwestliches Mittelfranken zählt 19 Mitglieder und umfasst sämmtliche Aerzte der Bezirksämter Neustadt a/A. und Scheinfeld mit einziger Ausnahme des Dr. Heinrich Pösschel in Neustadt a/A. und einen Theil der Aerzte des Bezirksamtes Uffenheim.

Es traten aus dem Verein aus durch Wegzug: Dr. Schalkhäuser in Uehlfeld, Militärarzt Dr. Schmitt in Neustadt a/A. und Dr. Wolf in Einersheim, wegen schwerer Erkrankung Dr. Neuburger in Burghasslach; neu eingetreten sind Dr. Troll in Wilhermsdorf, Dr. Trautmann in Emskirchen, Dr. Seifert in Einersheim und Dr. Sprinz in Burghasslach. Versammlungen fanden acht statt in Neustadt a/A. und Windsheim.

Grössere Vorträge wurden gehalten von Dr. Lax über einen Fall von Poliomyelitis anterior bei einem Erwachsenen, über die Entwicklung der Chirurgie besonders im Alterthum von Dr. Rüdel, über die verschiedenen Behandlungsweisen der Fettsucht von Dr. Bub.

Die Morbiditätsstatistik wird nun von allen Mitgliedern bethätigt mit Ausnahme des Dr. Hagen in Windsheim, der seit mehreren Jahren überhaupt keine Praxis mehr ausübt.

I. Vorstand ist Dr. Rüdel-Scheinfeld, II. Vorstand und Cassier Dr. Hofmann-Neustadt a/A., Schriftführer Dr. Bub-Ipsheim.

Dr. Lutz: Bezirksverein Eichstädt. Die Zahl der Mitglieder des ärztlichen Bezirksvereins Eichstädt betrug im Jahre 1887 acht, da auch Herr Dr. Grassler, bezirksärztlicher Stellvertreter in Greding, dem Vereine beitrat. Es gehören jetzt dem Vereine in der Stadt alle Aerzte an — mit Ausnahme des prakt. Arztes Dr. Rug — und sämmtliche Aerzte in den Amtsbezirken Eichstädt und Kipfenberg, nämlich einer in Dollnstein, einer in Mörnsheim, zwei in Kipfenberg, sowie einer vom Bezirke Hilpoltstein.

Wie schon im Vorjahre betheiligten sich auch im Jahre 1887 sämmtliche Vereinsmitglieder an der Morbiditätsstatistik.

Vereinssitzungen wurden drei abgehalten, wozu meistens sämmtliche auswärtige Mitglieder, darunter auch (trotz der grossen Entfernung) Herr Dr. Grassler von Greding erschienen.

Besprechung der Einläufe an den Verein, der Standesinteressen und verschiedener wissenschaftlicher Fragen, auch gegenseitige Mittheilungen von interessanten Krankheitsfällen und Sectionsbefunden, sowie über das Auftreten und den Charakter von epidemischen Erkrankungen in verschiedenen Orten des Bezirkes bildeten die Gegenstände der Tagesordnungen.

Vorsitzender Dr. Schramm, k. Landgerichtsarzt; Schriftführer Dr. Lutz, k. Bezirksarzt; Cassier Dr. Pickl, prakt. Arzt.

Dr. Martius spricht den Wunsch aus, dass Mitgliederverzeichnisse seitens der Delegirten mitgebracht würden.

5) Zu den Vorschlägen des Dr. Böhm in Niederwerrn, Morbiditäts-Statistik betreffend, die im Wesentlichen darauf hinausgehen, für häufigere Publication der Statistiken und einheitliche Tabellen zu sorgen, ergreift Dr. Müller als Referent das Wort:

Eine allgemeine Morbiditätsstatistik für ganz Bayern ist in hohem Grade wünschenswerth, durch Beschlüsse der Aerztekammern angebahnt und überall in Ausführung begriffen.

Diese allgemeine Statistik würde bedeutend erleichtert in der Durchführung durch eine Bezirksstatistik, welche nach dem Vorschlag Böhm's unternommen, eine Ortsstatistik enthält. Es wäre dadurch eine frühere Veröffentlichung als jetzt ermöglicht. Böhm hat wohl darin Recht, dass eine frühere Veröffentlichung wesentlich dazu beitragen würde, die Lust und den Eifer der einzelnen Collegen an der Mitarbeit rege zu erhalten.

Uebrigens wäre diese Art Statistik nicht etwas ganz Neues und Originelles, sondern sie wurde in derselben oder ähnlichen Weise schon in den letzten Jahren an anderen Orten, unter Anderen in Nürnberg durchgeführt.

Die Art und Weise, wie sie vom Bezirksverein Schweinfurt im Bezirksamt Schweinfurt in die Hand genommen ist, erscheint sehr zweckmässig und rationell.

Anders aber verhält sich die Sache mit einer allgemeinen Durchführung. Mit Absicht ist oben gesagt Bezirksverein und Bezirksamt Schweinfurt, die in ihrem Territorium zum grössten Theil zusammentreffen.

In Mittelfranken sind die Verhältnisse anders gelagert. Hier fallen Verein und Verwaltungsbezirk nur ziemlich zusammen in Fürth und Erlangen. Dagegen wohnen die Mitglieder des Bezirksvereins Rothenburg in drei Bezirksämtern, die vom nordwestlichen Mittelfranken ebenfalls in drei, davon einer mit den vorigen gemeinsam, Ansbach in zwei, eines mit dem Rothenbnrger Verein zusammen, Nürnberg und Eichstädt in zwei, Südfranken schliesslich gar in fünf, ein einzelner College wohnt in einem sechsten.

Aus diesen Angaben erhellt schon, dass eine Sammlung und Zusammenstellung der Zählkarten durch die Bezirksvereine nicht ohne Weiteres möglich ist. Es müssten die einzelnen Bezirksvereine für jedes Bezirksamt einen Sammler festsetzen, in einem District, an dem zwei Vereine participiren, müsste man sich über einen gemeinsamen Vertreter einigen.

Ich bin der Meinung (und bin nicht ganz ohne Erfahrung, indem ich in unserem Verein fast 10 Jahre mit der Sammlung betraut bin) dass dadurch die ganze Sache in Mittelfranken nur schwer von Vereinswegen durchführbar sein dürfte. Bei aller Achtung vor unseren Collegen bin ich im Zweifel, ob sich in jedem Bezirksamt ein College finden würde, der Zeit, Lust und die nöthige Geduld und Energie hat, die Sammlung und Zusammenstellung zu besorgen.

Anders wäre diese Angelegenheit, wenn jeder Bezirksarzt für seinen Bezirk die Sache in die Hand bekäme; aber um dies zu bestimmen, ist wohl nicht der ärztliche Verein kompetent, sondern die k. Staatsregierung. Im Falle die k. Staatsregierung diese Vermehrung der bezirksärztlichen Geschäfte beschliessen sollte, so wäre meiner Meinung nach als weitere Consequenz nothwendig, dass die Theilnahme an der Statistik für die praktischen Aerzte in analoger Weise obligatorisch gemacht würde, wie die Anfertigung des Jahresberichtes.

Damit will ich nun keineswegs sagen, dass ich eine solche Einrichtung ohne Weiteres befürworten möchte; denn es gibt erfahrungsgemäss im Collegenkreis nicht wenige, welche sich noch eher zur Arbeit in freier Vereinsthätigkeit entschliessen, als zu relativ obligatorischer Arbeit.

Ein Vortheil, den Böhm für seinen Vorschlag anführt, nämlich dass durch eine Bezirksstatistik die Bezirksärzte auf dem Laufenden erhalten würden von Epidemien etc. in ihren Bezirken und eher in der Lage wären, prophylaktisch einzugreifen, scheint mir stillschweigend den Gedanken zu involviren, dass die Einsendnng der Zählkarten an die Bezirksärzte stattfinden soll und scheint mir ausserdem etwas problematisch, indem zu wirksamen Massregeln die alle Monat stattfindende Zusendung, auch wenn sie sehr pünktlich geschieht, doch meist zu spät kommen dürfte für ein rechtzeitiges, energisches Einschreiten.

Im Ganzen scheint mir der Hauptvortheil bei einer allgemeinen Durchführung der Böhm'schen Vorschläge, wie schon erwähnt, darin zu liegen, dass die Zusammenstellung am Regierungsitz wesentlich erleichtert und beschleunigt werden könnte und damit auch die Veröffentlichung. Möglicher Weise liesse sich dieser Zweck auch noch auf andere, wie ich glaube, einfachere Art erreichen.

Legt nämlich die k. Staatsregierung und nach meiner Meinung ganz mit Recht so grossen Werth auf die Herstellung einer Morbiditätsstatistik, so wäre es auch denkbar, dass sie Mittel und Wege schaffen könnte, an jedem Regierungssitz eine Persönlichkeit zu finden, die speciell mit der Zusammenstellung betraut würde und diese müsste nicht unbedingt ein Arzt sein. Würden also dahin die monatlichen Einsendungen stattfinden, so wäre es leicht möglich, die Zusammenstellung nach Bezirksämtern und Veröffentlichung rascher herzustellen.

Durch Mittheilung an die betheiligten Aerzte und Districtsbehörden wäre zugleich eine Kreis- und Bezirksstatistik zu schaffen.

Was die Form und Eintheilung der Tabellen betrifft, so ist ebenfalls an den Böhm'schen Vorschlägen mir nicht alles passend. Ich vermisse den acuten Gelenkrheumatismus, während es mir zweifelhaft ist, ob die Aufnahme der Tuberculosen wünschenswerth scheint.

Das Fehlen von Alter und Geschlecht scheint mir ein Fehler zu sein.

Alles zusammengefasst, erlaube ich mir, folgende Anträge zu stellen:

Die Aerztekammer von Mittelfranken wolle beschliessen:

I. Die Aerztekammer erkennt die Vorzüge der Böhm'schen Vorschläge und ihre Durchführung im Bezirksvereine Schweinfurt vollständig an, hält es aber im Interesse einer ungestörten Ausführung der in Mittelfranken bewährten Art und Weise nicht für angezeigt, an dem gegenwärtigen Modus zu ändern, überlässt es übrigens den einzelnen Bezirksvereinen, das für sich in ihren Kreisen auszuführen, was sie von den Böhm'schen Vorschlägen als praktisch für ihre Zwecke durchführbar halten.

II. Die Aerztekammer ernennt eine Commission von 3 Mitgliedern, um an der bisherigen Tabelle wünschenswerthe Aenderungen und Modificationen vorzuschlagen. Angaben über Alter und Geschlecht sollen erhalten bleiben.

Dr. Beckh als Correferent:

„Ich kann mich mit den Ausführungen des Herrn Referenten Dr. Müller im Allgemeinen einverstanden erklären und möchte nur bemerken, dass die Tabellen, wie sie für die Bezirksvereine Mittelfrankens bestehen und noch mehr diejenige des Bezirksvereins Nürnberg mir als zweckmässiger erscheinen, als diejenigen des Herrn Dr. Böhm und zwar besonders wegen der mir unerlässlich erscheinenden Angabe des Alters und Geschlechts der Erkrankten. Auch erscheint mir die Statistik über den Rheumatismus acutus in einer Tabelle der Infectionskrankheiten unerlässlich. Auch die Aufnahme der Kinderdiarrhoe (Kinder bis zum 1. Lebensjahr umfassend) ist gewiss statistisch werthvoller als die allgemeine Rubrik „Brechdurchfall", wie sie die Böhm'sche Tabelle enthält. Es wäre nun gewiss trotzdem sehr verdienstvoll, wenn die Tabelle Böhm's und die Art ihres Einsammelns durch die Bezirksärzte durch ihre leichte Durchführbarkeit die Ausdehnung über ganz Bayern ermöglichte: ich bezweifle jedoch sehr, dass die Durchführung ohne einen Hochdruck der Regierungen zu erreichen wäre und möchte desshalb die bei uns in Mittelfranken freiwillig durch die Bezirksvereine geübte Ausführung der Morbiditäts-Statistik als bereits über einen ganzen Kreis bewährt, vorziehen. Bezüglich der für die Aerzte so wichtigen raschen Kenntnissnahme und Veröffentlichung der Erkrankungsfälle an Infectionskrankheiten möchte ich erwähnen, dass in Nürnberg allwöchentlich an sämmtliche Aerzte die Morbidität der letztvergangenen Woche bekannt gegeben wird und dass der Bezirksverein Nürnberg gelegentlich der Revision der Statuten die Morbiditäts-Statistik für alle seine Mitglieder obligatorisch erklärt hat. Angesichts dieses Einlebens der bisherigen Art der Erhebung der Statistik beantrage ich, bei dieser erprobten Art zu bleiben.

In der Discussion spricht Dr. Beckh noch von der Nothwendigkeit, in späterer Zeit die Syphilis in die Tabellen hereinzunehmen.

Kreismedicinalrath Dr. Martius legt durch Tabellenvorlage die Art der von ihm ausgeführten Morbiditäts-Statistik dar.

Dr. Merkel betont, wie nothwendig bei einer Commissionsarbeit in erster Linie die Mitarbeit des Herrn Kreismedicinalraths selbst sei.

Bei der folgenden Abstimmung wurden die Anträge von Dr. Müller einstimmig angenommen.

Als Mitglieder der zu ernennenden Commission werden von Dr. Lochner die Herren Kreismedicinalrath Dr. Martius, Dr. Merkel, Dr. Müller vorgeschlagen und einstimmig gewählt.

Die Herren nehmen die Wahl an.

6) Die Geheimmittelfrage, die in dem demnächst zusammentretenden Obermedicinalausschuss zur Verhandlung kommt, hat die Kammer behufs eventueller Instruction ihres Vertreters ebenfalls zu beschäftigen.

Referent Dr. Rüdel:

Der Delegirte unserer Aerztekammer zum Obermedicinalausschuss unterbreitet der Kammer eine Vorlage des k. Staatsministeriums des Innern über das Geheimmittelwesen. Es wird in jener Vorlage von sämmtlichen Regierungen Kammer des Innern verlangt, nach Einvernahme der Ausschüsse der Apothekervereine und des Kreismedicinal-Ausschusses zu berichten:

1) Ob und in wie ferne sich in Bezug auf den Handel mit Geheimmitteln seither Unzuträglichkeiten fühlbar gemacht haben und das Bedürfniss einer Abhilfe hervorgetreten ist.
2) Welche Maassregeln zur Bekämpfung dieser Missstände in Aussicht zu nehmen sein möchten.

Nachdem diese sämmtlichen Berichte eingelaufen sind, soll nun demnächst der verstärkte Obermedicinal-Ausschuss darüber Beschluss fassen, desshalb ist es bei der anerkannt grossen Wichtigkeit dieser Angelegenheit geboten, dass die Kammer sich in dieser Frage klar ausspricht, damit ihr Delegirter weiss, welche Stellung dieselbe dem Geheimmittelwesen gegenüber einnimmt.

Die bayerischen Aerztekammern haben sich mit diesem Treiben, das von Jahr zu Jahr schamloser auftritt, schon vielfach beschäftigt und es liegen darüber in den Kammerverhandlungen eine grosse Reihe von Aeusserungen und Anträgen vor.

Ich führe daraus nur folgende an:

Mittelfranken beantragt 1874: Es möchte gegen das unberechtigte Feilhalten von Geheimmitteln auf Grund der kaiserlichen Verordnung vom 25. Mai 1872 und des § 36, 7 No. 3 des St.-G.-B. eingeschritten werden, auch möchte die Beschlagnahme der Geheimmittel bei unberechtigtem Verkauf stattfinden.

Oberpfalz 1888: Es möchte der Verkauf ganz verboten oder doch durch eine genaue Instruction für die Apotheker geregelt werden.

Schwaben 1885: Es möchte dem Missbrauch mit der Autorität des Medicinischen Collegiums bei Ankündigung von Geheimmitteln entgegen getreten werden, da durch Ministerial-Entschliessung vom 10. Mai 1878 alle derartigen früheren Privilegien aufgehoben seien.

Oberbayern 1886: Es möchte Verkauf, Ankündigung und Feilbietung durch klare Vorschriften geregelt werden. Hiebei äussert sich der kgl. Regierungskommissär Dr. Vogel dahin, dass der Hebel bei der Anpreissung durch die Presse angesetzt werden müsse.

So hat diese leidige Angelegenheit die Aerztekammern fort und fort beschäftigt, wenn auch greifbare Erfolge keine zu verzeichnen sind.

Will man nun gesetzgeberisch dagegen vorgehen, so muss man den Verkauf und die öffentlichen Ankündigungen ins Auge fassen und natürlich ist dazu eine Begriffsbestimmung des Wortes Geheimmittel nothwendig.

Diese Bestimmung haben wir in dem Ministerialerlass vom 14. September 1865, wonach darunter alle zur Verhütung oder Heilung krankhafter Zustände der Menschen ausgebotenen Mittel zu verstehen sind, deren Bestandtheile, Gewichtsmengen und Bereitungsweise nicht allgemein bekannt gegeben sind.

Ueber den Verkauf bestehen durchaus zweckdienliche Vorschriften in der Reichsverordnung vom 21. Juni 1869 § 56 Nr. 9, wonach dieselben vom Hausirhandel ausgeschlossen sind und in der Anordnung, dass der Verkauf derselben nur in den Apotheken gestattet ist.

Diese Bestimmungen sind auch durch Strafandrohung in § 367 Nr. 3 des St.-G.-B. geschützt.

Aber empfindliche Lücken zeigen sich doch auch hier. Es fehlt in der oben angeführten Strafbestimmung die gerichtliche Beschlagnahme der Geheimmittel bei unberechtigtem Verkaufe.

Dieses könnte durch einen Zusatz zu Nr. 3 des § 367 des St.-G.-B. ausgesprochen werden und würde mit den allgemeinen Bestimmungen des § 40 des St.-G.-B. nicht im Widerspruch stehen.

Aber ebenso nothwendig dürfte es sein, die Apothekerordnung einer zeitgemässen durchgreifenden Revision zu unterziehen, wenn man aus der Beschränkung des Geheimmittelverkaufs auf die Apotheke einen namhaften Erfolg sich versprechen will.

In dieser Weise dürfte der Verkauf vom Reiche zu regeln sein.

Allein auch damit ist es noch nicht gethan.

Es ist ganz nothwendig, noch einen weiteren Schritt vorzugehen, der darin besteht, dass das öffentliche Ankündigen und Feilbieten der Geheimmittel völlig verboten wird, also auch den zum Verkauf berechtigten Personen. Dies hätte durch einen entsprechenden Zusatz zu § 367 des St.-G.-B. zu geschehen.

Dass ein solches Verbot durchführbar ist, glaube ich daraus entnehmen zu dürfen, dass es in der bayerischen Pfalz und in Rheinpreussen auf Grund der französischen Gesetze vom 21. Germinal XI Art. 32 und 36 und vom 29. Pluviose XIII noch heute besteht. Auf Grund dieser Gesetze wurde 1882 ein Apotheker in Cöln zu 50 Mark verurtheilt weil er im Stadtanzeiger ein Geheimmittel angekündigt hatte und seine Revision vom Reichsgericht unter dem 25. Mai 1882 verworfen.

Ich ersuche Sie daher folgenden Beschluss annehmen zu wollen:

Die mittelfränkische Aerztekammer hält es für dringend nothwendig, dass die Reichsgesetzgebung Maassregeln gegen das Geheimmittelunwesen ergreife.

Dies dürfte in zweifacher Richtung geschehen.

1) **Der Verkauf sollte nur in den Apotheken gestattet sein, wobei eine durchgreifende Revision der Apothekerordnung allerdings eine nothwendige Voraussetzung wäre.**
2) **Jedes Feilbieten oder Ankündigen sollte völlig verboten sein.**

Die Zuwiderhandlungen gegen diese Bestimmungen wären nach § 367 No. 3 des St.-G.-B. zu bestrafen und die Beschlagnahme der Geheimmittel bei unberechtigtem Verkauf auszusprechen. Es müsste daher der § 367 des St.-G.-B. die entsprechenden Zusätze erhalten.

Correferent Dr. Beckh:

Das Geheimmittel-Unwesen hatte eine Höhe wie kaum je früher erreicht und muss bei allen Einsichtsvollen als ein Krebsschaden empfunden werden, da in den letzten Monaten nicht blos wie früher in unserer Aerztekammer, sondern allenthalben auf die Gemeingefährlichkeit desselben aufmerksam gemacht und seine wirksame Bekämpfung empfohlen wird. So auf dem deutschen Aerztetag in Dresden bei Gelegenheit der Besprechung des anzustrebenden Verbotes der Kurpfuscherei, mit welcher das Geheimmittel-Unwesen in genauem Connexe steht; auf dem internationalen hygienischen Congress zu Wien, wo sich diese illustre Versammlung zu folgenden Beschlüssen einigte: „Die Regierungen sind zu ersuchen, dem Geheimmittel-Unwesen die Bedingungen seines Bestehens zu entziehen, indem sie

a) dem hygienischen Bildungsgrad aller Volksschichten durch Beförderung und Verallgemeinerung des Unterrichts in der Hygiene zu heben suchen,

b) eine zeitgemässe Reform des Apothekerwesens anbahnen,

c) Anstalten zur wissenschaftlichen Untersuchung und Beurtheilung von Nahrungs-, Genuss- und Geheimmitteln errichten und die Resultate

der Untersuchung unter Nennung der Namen der Verkäufer regelmässig veröffentlichen,

d) Gesetze erlassen, welche die Ankündigung, Feilbietung und Feilhaltung von Geheimmitteln unbedingt untersagen."

Es haben sich ferner auf Anregung unseres hohen Staatsministeriums des Innern sämmtliche Kreisregierungen unter Einvernahme der Apotheker-Gremien und Kreismedicinalausschüsse, sowie der Obermedicinalausschuss mit den Mitteln zur Bekämpfung des Geheimmittel-Unwesens beschäftigt und wird sich, nachdem nun auch die Aerztekammern in den Stand gesetzt sind, sich über diese Frage zu äussern, Ende dieses Monats der durch die Delegirten der Aerztekammer erweiterte Obermedicinalausschuss mit dem Geheimmittelunwesen zu beschäftigen haben. Auch in Preussen und von Seiten des Reiches bereitet man Schritte durch Einrufung der betreffenden Corporationen vor und hat auch bereits dort theils durch die Anwendung noch zu Recht bestehender früherer Gesetze z. B. der früheren französischen in den Rheinlanden, theils auf Grund von ortspolizeilichen Verordnungen und Vorschriften das Annonciren von Geheimmitteln verboten. So wurde namentlich ein Recurs des Grossgeheimmittel-Fabrikanten Richter zu Rudolstadt, der längere Zeit auch in Nürnberg sein Unwesen trieb und mit Hilfe eines Apothekers noch treibt, wegen seiner Verurtheilung in Schlesien am k. preussischen Kammergericht zu Berlin abgewiesen auf Grund der zu Recht bestehenden Verordnung der preussischen Regierung zu Liegnitz, da zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vorschriften auch die Sorge für Leben und Gesundheit gehört und § 1 der Reichsgewerbeordnung nur die Beschränkungen beseitigt, welche der Zulassung zum Gewerbebetrieb entgegenstehen, nicht aber Vorschriften, welche die Ausübung der Gewerbe regeln. (Siehe das Nähere dieses lehrreichen Falles in der September-Nummer des ärztlichen Vereinsblattes von 1887 Seite 290 und 91). So sehen wir überall Erkenntniss des Uebels und Rüstungen zur Bekämpfung desselben, theilweise auch Vorgehen gegen dasselbe, jedoch in den verschiedenen Theilen unseres deutschen Reiches auf ganz verschiedene Weise. Es legt dies nahe, dass die Reichsgewerbeordnung durch die gesetzgebenden Faktoren des Reiches einer sachdienlichen Revision unterzogen wird, bei welcher hoffentlich dann auch die Aerzte einer speziellen Aerzteordnung unterstellt werden, welches eines Theils der allgemeinen Kurpfuscherei wehrt, andern Theils aber auch den die Kurpfuscherei und das Geheimmittelunwesen fördernden Aerzten auf die Finger klopft. Was nun speciell die Stellung betrifft, welche ich von unserer Aerztekammer in dieser Frage eingenommen sehen möchte, so stehe ich nicht an, hier die Annahme der von dem internationalen, hygienischen Congress aufgestellten 4 Thesen zu empfehlen und namentlich die letzte, welche wohl am Wirksamsten dem zur Schädigung der Gesundheit und schamlosen Täuschung des Volkes einerseits und zur betrügerischen Reichthümersammlung Einzelner andererseits dienenden Geheimmittel-Unwesen entgegentritt, nämlich jener, welche ein Gesetz verlangt, welches die Ankündigung, Feilbietung und Feilhaltung von Geheimmitteln unbedingt verbietet. Ist dies nicht gesetzlich zulässig, so würde ich vorschlagen, Gesetze und zu Recht bestehende Verordnungen, welche der Beschränkung des Verkaufs von Geheimmitteln dienen, unbedingt zu belassen und ihre Anwendung für das ganze Reich herbeizuführen.

An der Discussion nehmen Theil DDr. Merkel, Beckh, Mayer, Rüdel.

Dr. Beckh räumt ein, dass die Anträge Dr. Rüdel das Wünschenswerthe seien, und nur bei ihrer Undurchführbarkeit seine weiteren Anträge zur Geltung kommen sollten und formulirt sie darnach:

Für den Fall, dass das gesetzliche Verbot des Feilbietens und Feilhaltens nicht zu erreichen ist, beantrage ich den Punkten 3 und 4 des Obermedicinalausschusses zuzustimmen:

3) **Geheimmittel sollen nur in Apotheken feilgehalten werden, wobei den Apothekern zu verbieten sei, Geheimmittel von ihnen unbekannter Zusammensetzung im Handverkaufe abzugeben, ebenso jener Geheimmittel, welche nach ihrer Zusammensetzung unter die Tabula B und C der Pharmacopoea germanica fallen.**

4) **Regelmässige Untersuchungen von im Verkehr befindlichen Geheimmitteln von Seite des Gesundheitsamts, sowie die zeitweise Veröffentlichung des Untersuchungsergebnisses sind zu empfehlen.**

Dr. Beckh fügt noch hinzu:

Ich habe mit Vorbedacht in der Motivirung meiner Anträge bezüglich des Geheimmittelunwesens auch der deutschen Aerzteordnung, welche von Seite der Mittelfränkischen Aerztekammer schon mehrmals als nothwendig bezeichnet wurde, Erwähnung gethan und ich nehme an, dass, da Sie keine Discussion über das motivirende Referat beliebten, Sie mit derselben besonders in den Punkten Aerzteordnung einverstanden sind.

Hierauf wurden die Rüdel'schen Anträge einstimmig angenommen und ebenso der Zusatzantrag von Dr. Beckh.

Dr. Meyer erwähnt, wie auch die bis da geläufige Definirung, was Geheimmittel sei, weitaus nicht alle solche in sich begreife, wie insbesondere alle absolut unschädlichen und harmlosen Mittel, die nur schwindelhaft vertrieben werden, nicht unter diese Definition fallen. Bei einer etwaigen Discussion über die Feststellung, was ein Geheimmittel sei, wäre dies zu berücksichtigen.

Kgl. Kommissär Dr. Martius theilt noch mit, welche Missstände sich schon ergeben daraus, dass Geheimmittel nur beschlagnahmt, nicht aber vernichtet wurden. Dieselben seien zuweilen den verurtheilten Händlern wieder hinausgegeben worden. Eine Aenderung des Ausdruckes „Beschlagnahme" in „Vernichtung" wäre daher im Auge zu behalten.

Der Verein für Südfranken beantragt:

Es möge an die k. Regierung die Bitte gestellt werden, die bestehende Verordnung über Schulreinigung, Reg.-Entschl. vom 11. Mai 1877 § 38 Kreisamtsblatt Seite 493, Reg.-Entschl. vom 27. Februar 1879 abzuändern und zu erweitern dahin, dass diese Räume, nach dem Maassstab des reinlichen Bürgerhauses, öfter gewischt und gefegt werden müssen als bisher.

Dr. Schmetzer bringt den Zusatz:

Die Regierung möchte ersucht werden, den k. Bezirksämtern Auftrag zu geben, dass bei Neubauten von Schulhäusern und Reparaturen der Fussböden in dem Kostenvoranschlag vorgesehen werden möge, dass die Fussböden mit heissem Oelanstrich versehen werden mögen, da hiedurch die Kosten für die Reinigung nicht unwesentlich vermindert werden können.

Dr. Lochner motivirt denselben Antrag:

In Mittelfranken ist in Betreff der Schulreinigung die Regierungs-Entschliessung vom 11. Mai 1877 massgebend, welche mindestens zweimal wöchentliches Reinigen der Schulzimmer vorschreibt, einmal im Monat müssen Subsellien, dann Thüren und Fenster sorgfältig gewaschen werden. Mindestens zweimal im Jahre und vor Beginn der beiden Semester müssen die Lehrsäle gründlich gefegt werden.

Durch Regierungsentschliessung vom 27. Februar 1879 ist dies näher erläutert und ausgesprochen, dass das eben Verlangte nur das Minimum sei, über das nach Bedarf wohl hinausgegangen werden kann bezw. muss.

Es wird der Fürsorge und Umsicht der Schulorgane vertraut, dass sie hier das rechte Maass zu treffen wissen.

Speziell wird noch bestimmt, dass die wöchentlich zweimalige Reinigung der Schulzimmer durch Kehren mit feuchten Sägespähnen zu erfolgen hat, ebenso gilt dies für Gänge, Vorplätze, Treppen; besonders erwähnt ist „Schulzimmer mit Oelanstrich oder Riemenböden bedürfen des Fegens nicht."

Es sind nun, soweit mir bekannt, diesen Regierungsentschliessungen entsprechende Anordnungen überall getroffen, aber auch wenn sie überall nach Vorschrift ausgeführt werden, sind diese Anordnungen doch für das Reinhalten der Schulzimmer höchst ungenügend.

Stelle ich mir das Wohnzimmer einer reinlichen bürgerlichen Familie vor mit 2—4 Kindern und nehme ich an, dieses Wohnzimmer würde alle Wochen nur zweimal mit nassen Sägspähnen gekehrt und alle Jahre zweimal gefegt, so müsste das gewiss recht unsauber aussehen, keine Hausfrau würde dies dulden.

Faktisch wird in jedem saubern bürgerlichen Haus das Wohnzimmer täglich feucht gewischt und gekehrt und alle Wochen einmal gründlich gefegt, während aussergewöhnliche Verunreinigungen durch zufällige Anhäufung an Menschen gewiss auch eine besondere Reinigung erfordern werden.

In einem solchen Familienzimmer verkehren aber nur wenige Menschen, 6—10 höchstens, während in den Schulzimmern 60 bis 100 Kinder täglich bei jedem Wetter zweimal ein- und ausgehen müssen. Das Mindeste, was man für Schulzimmer verlangen muss ist das, was in jedem reinlichen Bürgerhaue von selbst geschieht d. h. es muss täglich feucht gewischt und gekehrt und wöchentlich einmal gefegt werden, wenn dann alle 4 Wochen Fenster und Thüren und Bänke sorgfältig gewaschen werden, wie das die Regierungs-Entschliessung vom 11. Mai 1877 § 38 verlangt, so wird ein ziemlich gutes Resultat erzielt werden.

Die Kinder gehen nicht freiwillig zur Schule, ein Gesetz zwingt sie dazu und das Mindeste, was die Eltern daher von der Schule verlangen müssen ist, dass die Schullokale nicht Gefahr für Leben und Gesundheit bedingen.

In Wirklichkeit sehen wir aber, dass Masern, Scharlach, Grippe und dergleichen Krankheiten regelmässig durch die Schule verbreitet werden, und wer es läugnen wollte, dass durch rechtzeitigen Schluss der Schule eine Epidemie in ihrer Verbreitung wesentlich gehindert wird, der ist Theoretiker und kennt das praktische Leben nicht. In der Regel erfährt man aber das Auftreten epidemischer Krankheiten in der Schule erst so spät, dass schon eine Menge Kinder angesteckt sind, bis man Schulschluss beantragen kann, andererseits ist die Schulsperre für den Unterricht und die Erziehung der Kinder sehr störend und hinderlich, so dass man nur ungern davon Gebrauch macht.

Die ansteckenden Krankheiten können in der Schule abgesehen von der directen Berührung, nur durch Sputa, Hautabfälle u. dergl. verbreitet werden, die von den Kindern eingeathmet werden, und diese von den kranken Kindern ausgehenden Ansteckungsstoffe können

am Besten entfernt werden, wenn täglich nach dem Unterricht erst gewischt und dann gekehrt würde.

Man wird mir vielleicht entgegnen, in dem Bericht der Prüfungscommissionen sind die Schulzimmer überall als ganz rein geschildert. Meine Herren diese Berichte sind trügerisch, denn man weiss lange vorher, dass die Prüfungscommission kommt und bevor sie kommt, wird eine gründliche Reinigung der Schulzimmer vorgenommen.

Der wichtigste Einwurf gegen das viele Reinigen der Schulen ist das, dass es zu viel Geld kostet; das ist richtig, es kostet allerdings mehr als bisher aufgewendet wurde, aber auch die Schulhäuser, die Lehrmittel, die Lehrer selbst und manches Andere kostet viel mehr als früher, und es sind die Kosten für Arzt und Apotheke, welche dem Einzelnen durch Erkrankung der Kinder erwachsen, in Summe viel grösser als die penibelste Reinigung der Zimmer erfordern würde, ganz abgesehen davon, dass manche Kinder den epidemischen Krankheiten erliegen, die nicht gestorben wären, wenn sie nicht in der Schule angesteckt worden wären. Vielen Eltern gelingt es ihre Kinder vor Ansteckung mit Masern und Scharlach und dergl. zu behüten bis sie zur Schule gehen müssen, die Schulkinder entgehen aber nur sehr ausnahmsweise dieser Krankheit.

Man wird auch sagen, besonders auf dem Lande, durch das viele Fegen wird das Haus caput, das Holzwerk faul. Wenn aber das Putzen in richtiger Weise gemacht wird, wenn die Oefen geheizt, die Zimmer ordenlich gelüftet werden, so geht das Schulhaus durch das Fegen ebensowenig zu Grunde, wie ein anderes Haus.

Wenn man der Fürsorge und Umsicht der Schulorgane vertraut, dass sie in Betreff der Reinigung das rechte Mass zu treffen wissen werden, und dazu ein Minimum aufstellt, das gemacht werden muss, so wird in bei weitem den meisten Fällen das Minimum der Forderung das Maximum der Leistung sein und bleiben. Wie soll der Lehrer oder der Bürgermeister oder der Bezirksamtmann das den Gemeinden gegenüber, die ohnehin immer und überall über Ueberbürdung klagen, verantworten oder durchsetzen, wenn er mehr verlangt, als geleistet werden muss.

Nur der Bezirksarzt kann hie und da eine ausserordentliche Reinigung durchsetzen mit Hilfe des Bezirksamts oder Magistrats, wenn eine Epidemie ausgebrochen ist und die Schule gesperrt werden musste, in normalen Zeiten ist aber kein Arzt und keine Behörde im Stande mehr durchzusetzen, als das gesetzliche Minimum.

Dr. Schmetzer:

Gegen den Antrag, es möchten die Schullokalitäten täglich nass aufgewischt und wöchentlich einmal gefegt werden, lässt sich vom Standpunkte der Gesundheitspflege und von dem gegenwärtigen Standpunkte der Lehre der Uebertragung und Entstehung von Infectionskrankheiten nichts einwenden, auch ist eine solche angesichts der baulichen, bew. räumlichen Verhältnisse der Schulen gleichfalls dringend erwünscht und wird das tägliche nasse Aufwischen der Schulen an kalten regnerischen oder auch heissen Tagen nicht von schädlichen Folgen sein, wenn erwähnte Reinigung nach der Schule vorgenommen wird und nicht vor Beginn derselben.

Bei der Erwägung der Möglichkeit diese häufigeren Reinigungen durchzuführen, muss vor Allem der Kostenpunkt in Betracht gezogen werden.

Bisher hatten in der überwiegenden Mehrzahl der Schulen Lehrer dieses Geschäft gegen ein Aversum zu besorgen, so in Landschulen und auch in Schulen kleinerer Städte, in welchen keine eigenen Schuldiener angestellt sind.

Das Aversum hiefür ist aber so gering, dass es für eine häufigere Reinigung absolut nicht ausreicht, weil hiezu dem Lehrer ein eigener Dienstbote nöthig wäre. Ebenso wenig reicht dasselbe dazu aus, dass an Stelle des Lehrers irgend einem anderen dieses Geschäft übertragen würde.

Der Etat für die Schulreinigungen müsste somit überall nicht unbeträchtlich erhöht werden.

In Betracht kommt ausserdem noch, dass durch die bisherige mangelhafte Reinigung der Schulfussböden das Holz derselben porös, wurmstichig und schwammartig geworden ist, Eigenschaften, vermöge deren es das Wasser bei einer nassen Reinigung nur schwer wieder verlässt, und dass es desshalb nothwendig sein wird, dass in den kälteren Jahreszeiten die Schullokale nach den nassen Reinigungen künstlich erwärmt werden. Erwachsen durch die Reinigung bedeutend höhere Kosten, als in den Etats vorgesehen ist, so steigern sich diese durch die vorerwähnte künstliche Erwärmung der Schullokale zum Zwecke der Austrocknung der Fussböden, resp. zur Verhütung einer schädlichen Ansammlung von Wasserdampf in den Schullokalitäten nicht unbeträchtlich, was bei den in Frage kommenden Verwaltungsbehörden sicherlich in's Gewicht fallen wird.

Nicht zu leugnen ist ferner, dass durch häufiges Aufwischen und Aufwaschen resp. Auffegen, eine erhöhte Abnützung des Holzes der Fussböden stattfinden muss, welche bei den alten porös und wurmstichig gewordenen Fussböden am meisten in Erscheinung treten würde. Zur Verhütung einer allzugrosseu Kostensteigerung, und zur Erleichterung der Durchführung einer häufigeren Reinigung wird es sich deshalb empfehlen, die Schulfussböden eigens zu präpariren. Als billigstes Mittel hiezu empfiehlt sich das Anstreichen des vorher getrockneten Holzes mit heissem Leinölfirniss, dem etwas Trockenstoff (Siccatif) zugesetzt ist. Dieser sehr billige Anstrich verleiht auch dem porös und wurmstichig gewordenen Holze eine grosse Härte und Widerstandsfähigkeit gegen Abnützung, verhindert das Eindringen von Feuchtigkrit, die durch die Schüler eingeschleppt wird, und das Festhalten des Wassers, das beim Aufwaschen und Auffegen zurückbleibt und erleichtert auch jegliche Art der Reinigung ungemein. Eine zweimalige Erneuerung des Anstriches innerhalb eines Jahres ist jedoch nöthig.

Um eine häufigere Reinigung der Schullokale anzubahnen, stelle ich desshalb den weiteren Antrag, an die kgl. Regierung die Bitte zu stellen:

> sie möge den k. Bezirksämtern Auftrag ertheilen, dass wenigstens bei Neubauten von Schulen und Reparaturen von Schulfussböden in den Kostenvoranschlägen erwähnter Anstrich vorzusehen sei, weil durch einen solchen die Ausgaben für eine häufigere Reinigung gemindert werden.

An der Discussion betheiligen sich die DDr. Burkhardt, Lochner.

Die Anträge werden einstimmig angenommen.

Dr. Reichold stellt den Zusatzantrag:

> Die Reinigung der Schullokale soll nur der Schulverwaltung zukommen, nicht den einzelnen Lehrern überlassen bleiben, wie es jetzt noch in verschiedenen Orten oft unter Mithilfe von Schulkindern geschieht —

nachdem sich in der Discussion aber die Ansicht ergibt, dass solche Missstände nicht wohl durch die Kammer zu erledigen wären, zieht er denselben zurück.

Ferner erklärt Dr. Reichold:

Wenn die gesundheitliche Beaufsichtigung der Schulen nicht den beamteten Aerzten gelegentlich allein, sondern auch prakt. Aerzten anvertraut wäre, würden Detailfrägen, wie die Reinigung der Schulen kaum auf der heutigen Tagesordnung stehen und ihre sachgemässe Erledigung bei den örtlichen Schulkommissionen finden können.

Schon im Jahre 1873 ist die Zuziehung eines Arztes zu den Ortsschulkommissionen Gegenstand unserer Verhandlungen gewesen und seitdem bis zum Jahre 1880 ist wiederholt das Interesse der Regierung auf die obligatorische Theilnahme der Aerzte an den Ortsschulkommissionen zu lenken versucht worden.

In ausführlicher Verbescheidung hat nun das kgl. Staatsministerium des Innern (1880) die Schwierigkeiten betont, welche sich der Ausführung des Antrags entgegenstellen und es bei der facultativen Beiziehung der Aerzte zur Schulkommission belassen.

Ohne Widerspruch kann jedoch behauptet werden, dass von der facultativen Beiziehung der Aerzte zu den Schulkommissionen für die Schul-Gesundheitspflege wenig zu erwarten ist. Die hohe Bedeutung unseres Wunsches ist inzwischen auf Lehrerversammlungen und Hygienecongressen, so erst jüngst in Wien, anerkannt worden und es wird fast allgemein im Interesse des Staates wie der Familie eine dauernde Betheiligung sachverständiger Aerzte an der Schulverwaltung gefordert.

Ich nehme daher Veranlassung im Anschluss an die mit der Schule sich beschäftigenden heutigen Anträge den früheren Antrag auf die obligatorische Theilnahme der Ortsärzte an der Ortsschulkommission zu reproduciren und das hohe k. Staatsministerium zu bitten, die Bedenken, welche dagegen erhoben würden, nicht als unabwendbar anzusehen.

Die Erklärung findet die Zustimmung der Kammer.

8) Der Verein für Südfranken beantragt:

Es sei die Bitte an die k. Staatsregierung zu richten, sie möge im Interesse der Prophylaxis gegen Infectionskrankheiten, namentlich der Tuberculose, die einzelnen Städte und grösseren Gemeinden oder Gemeindecomplexe veranlassen, geeignete Desinfectionsapparate anzuschaffen, wie solche schon in der Min.-Entschl. vom 6. August 1883 Maassregeln gegen Verbreitung der Cholera-Instruction zur Vornahme der Desinfection vorgesehen sind, beziehungsweise die betreffenden Corporationen in der Anschaffung solcher Apparate unterstützen.

Dr. Lochner: Die Krankheit, welche am meisten Opfer fordert, ist die Tuberculose, das ist lange bekannt, aber Niemand wusste Abhilfe zu schaffen, da die Ursache der Tuberculose unbekannt war.

Dass die Tuberculose eine Infectionskrankheit sei, war ebenfalls schon lange Jahre mit ziemlicher Sicherheit nachgewiesen, seit Dr. Koch aber den Tubercelbacillus entdeckt hat und sicher nachgewiesen hat, dass derselbe und dessen Vegetation die Ursache der Tuberculose ist, kennen wird den Feind, den wir zu bekämpfen haben.

Seit Dr. Koch's Entdeckung ist für die Erkenntniss der Krankheit sehr viel geschehen, wir können mit Sicherheit die Existenz des Bacillus in den Secreten und Geweben nachweisen, für die Therapie der Krankheit aber war diese Entdeckung bisher von geringem Nutzen.

Wie bei allen Infectionskrankheiten ist zur Zeit wenig Aussicht vorhanden, dass wir den einmal in den Geweben eingenisteten und vegetirenden Bacillus zerstören können, ohne dem Träger der Infection ebenfalls zu schaden; wir werden daher darauf zu denken haben, wie wir die Ansteckung des Menschen mit diesem massenmordenden Bacillus zu verhüten haben.

Schon seit langer Zeit war der Beobachtung der Aerzte nicht entgangen, dass das Zusammenleben mit Lungenschwindsüchtigen gefahrbringend ist, jetzt wo wir täglich in dem Auswurfe solcher Kranken Unzahlen von Bacillen nachweisen können, ist dies verständlich, man hat daher hauptsächlich darauf geachtet die Sputa nicht in's Zimmer gelangen zu lassen, die Sacktücher, die Spucknäpfe zu desinficiren, aber es ist im grossen Publikum, wie im allgemeinen doch noch viel zu wenig in dieser Beziehung geschehen.

Jeder Arzt sieht in der Praxis die Stubenböden, die Wände, die Bettstücke etc. in ärgster Weise durch tuberculöse Sputa verunreinigen und nur selten wird die nöthige Reinlichkeit beobachtet. da im Publikum die Gefahr der Ansteckung noch zu wenig bekannt, und gefürchtet ist.

Sormani fand in getrockneten Sputis auf Glas und Leinwand noch nach 6 und 12 Monaten keimfähige Bacillen, dennoch werden Betten, Wäsche, Kleider von an Schwindsucht Gestorbenen ohne Scheu verschenkt, verkauft, kurz weiter benützt, ohne alle Desinfection.

Es ist Pflicht der Aerzte, auf die Gefahr aufmerksam zu machen, die getrocknete Sputa noch nach langer Zeit in sich schliessen.

Durch viele Versuche vieler Autoren aller civilisirten Länder ist mit Sicherheit nachgewiesen, dass heisse Dämpfe, wenn sie lange genug auf die gebrauchten Kleider, Betten etc. einwirken, die Tuberculosebacillen keimungsunfähig machen, und dass man mit strömendem Wasserdampf am schnellsten damit zum Ziele kommt.

In wissenschaftlichen Kreisen ist dies ganz bekannt und schon 1885 hat der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege die Thesen aufgestellt:

1) Jede grössere Stadt bedarf einer oder mehrerer öffentlicher Desinfctionsanstalten. Zur gemeinsamen Benützung für kleinere Ortschaften ist die Beschaffung transportabler Desinfectionsapparate zu versuchen.
2) Die Benützung ist auf Grund ärztlichen Attestes unengeltlich zu gestatten.
3) Beim Desinficiren ist strömender Wasserdampf zu verwenden.
4) Die Wahl der Apparate hängt von örtlichen Verhältnissen ab.

Einige grössere Städte haben diesem Rath Folge geleistet, so hat Berlin in der Festschrift der 59. Naturforscherversammlung eine gut eingerichtete Desinfectionsanstalt beschrieben, die in 12 Stunden 9mal beschickt werden kann und bei der jede Füllung nur 68 Pfennige Kosten verursacht und andere Städte haben wohl gleiche oder ähnliche Anstalten, aber in kleinen Orten oder gar auf dem Lande ist dergleichen nicht vorhanden, da in diesen Orten theils das Verständniss, noch mehr aber die Mittel für dergleichen Dinge fehlen.

Richtig ist, dass die Schwindsucht bei der gedrängt lebenden Bevölkerung der Städte und bei der vielfachen Schädlichkeit der Industrie häufiger in den Städten auftritt, als auf dem Lande, aber die Schwindsucht fehlt nirgends, in jedem Dorf noch so klein, in jeder Höhe, in Wäldern, in Wüsten überall gibt es Tuberculose und nirgends gilt wohl mehr der Satz, dass man sich am Besten vor dem Feuer schützt, indem man das Haus des Nachbars schützt.

Der Einführung der Desinfectionsöfen mit strömendem Wasserdampf auf dem Lande steht als grösstes Hinderniss im Wege die geringen Mittel der Bevölkerung bei dem geringen Ertrag, den die landwirthschaftliche Beschäftigung gewährt, es wäre daher im Interesse der Prophplaxis der Tuberculose wünschenswerth, dass kleine Orte und Gemeindegruppen zur Anschaffung feststehender oder transportabler Dampfapparate Unterstützung von Seite der k. Staatsregierung finden könnten.

Die Dampfapparate sind nach dem Muster des Koch'schen Dampfkochapparats z. B. von Prof. Flügge in Göttingen eingeführt und recht zweckmässig, können aber auch anders construirt werden.

Es werden bei Cholera, Variola und auch bei Thierseuchen ebenfalls von Regierungswegen grosse und kostspielige Schutzmassregeln getroffen und doch sind die Verheerungen, die diese Krankheiten machten, verschwindend klein gegen die jahraus jahrein stattfindenden enormen Schäden an Mensch und Thier, die die Tuberculose anrichtet. Eine Geldbewilligung für diese Zwecke wäre also nicht ohne Analogie.

Auch für die gewöhnlich epidemischen Krankheiten, wie Diphtherie, Cholera, Variola, Masern etc. könnten die Desinfectionsöfen von grösstem Nutzen sein und würden von Seiten der Aerzte und des Publikums sehr gerne benützt werden.

Wir stellen daher die Bitte an die k. Regierung, sie möge im Interesse der Prophylaxis gegen Infectionskrankheiten, namentlich gegen Tuberculose als die häufigste und mörderischste derselben grosse Städte und Gemeinden oder Gemeindegruppen veranlassen, geeignete feststehende oder fahrbare Desinfectionsapparate mit strömendem Wasserdampf anzuschaffen, wie solche schon in der Min.-Entschl. vom 6. August 1883 Maassregeln gegen Verbreitung der Cholera-Instruction zur Vornahme der Desinfection vorgesehen sind — und der öffentlichen Benützung zu übergeben, beziehungsweise die Anschaffung durch Gelduntersützung erleichtern und ermöglichen.

Correferent Dr. Rüdel schliesst sich den Motiven an.

Dr. Merkel berichtet, dass solche Desinfectionsapparate heutzutage sehr billig zu haben sind und zwar in ziemlicher Auswahl, wesshalb der Antrag nur zu unterstützen.

Derselbe wird hierauf einstimmig angenommen.

Dr. Reichold bittet um kurze Beurlaubung wegen dringender Geschäfte.

Wird genehmigt.

9) Der Verein für Südfranken stellt den Antrag:

Die Aerztekammer möge beschliessen:

Es sei an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten, die Verordnung der churbayerischen Regierung vom 28. October 1803 Absatz II aufzuheben, welche die Amtsärzte zur unentgeltlichen Behandlung der Armen ihres Distrikts verpflichtet.

Dr. Müller zur Begründung:

Die Verordnung ist das Ueberbleibsel einer vergangen Zeit und unter ganz andern Verhältnissen gegeben, als sie jetzt bestehen. Die Schwierigkeit, sie im Original (Churpfälzisch bayr. Regierungsblatt 1803) zu bekommen war nicht gering.

Endlich fand ich sie in Döllinger's Verordnungsammlung. Um zu beweisen, dass verschiedene Bestimmungen derselben theilweise ausdrücklich aufgehoben, theilweise längst nicht mehr in Praxis sind, führe ich nur an, dass nach dem Wortlaute die Amtsärzte keinerlei Anspruch auf Reisevergütungen haben sollen und dass die Landgerichtsärzte ausdrücklich durch die Verordnung verpflichtet wurden, ein Reitpferd zu halten.

Es ist wohl nicht nöthig, des weiten auszuführen, dass die Stellung des Amtsarztes in vielfacher Beziehung eine andere war, dass schliesslich das Armenwesen, die Armenpflege vollständig anders organisirt gewesen sind.

Die Verordnung ist schon vielfach drückend empfunden worden, denn die Aufhebung kam schon in 7 Aerztekammern 9 mal zur Sprache, 1872, 1873, 1874 und 1879 in allen Kammern ausser der von Mittelfranken und einmal hat sich Niederbayern dagegen erklärt, im Protokoll leider keine Gründe angebend. Und hier lag, wie ich glaube, die Ursache nicht darin, dass man in Mittelfranken nicht mit der Aufhebung übereinstimmte, sondern in praktischen Gründen.

Von der Staatsregierung wurde der Antrag stets abschlägig beschieden mit dem (stereotypen) Bescheid: die Verpflichtung der amtlichen Aerzte zur unentgeltlichen Behandlung der Armen ihres Bezirks gründet sich nicht auf die Vorschriften der Armengesetzgebung, sondern auf die hievon unabhängigen Bestimmungen über die dienstlichen Verhältnisse der Amtsärzte, zu deren Aenderung zur Zeit kein genügender Anlass gegeben ist.

Bei den Anträgen von 1873 finde ich im Verbescheid gar keine specielle Antwort und bei dem letzten von 1879 aus der Pfalz heisst es nur, es seien Erhebungen zu pflegen über die Zahl der Gemeinden oder Orte in der Pfalz, in welchen Armenärzte angestellt seien.

Wir geben nun als Motive zur Aufhebung Folgendes:

I. Die Verordnung ist unmöglich strikte durchzuführen. Die Amtsärzte wären im Falle einer Durchführung dadurch so in Anspruch genommen, dass sie zu einer weiteren Thätigkeit wenige Zeit mehr finden würden. Die Obliegenheiten und Pflichten eines Bezirksarztes von jetzt sind sehr verschieden von denen des Jahres 1883 sowohl in quantitativer als qualitativer Beziehung; ich erinnere nur an die Anforderungen in Bezug auf Sanitätspolizei, öffentliche Gesundheitspflege und Statistik. Dazu ist trotz der Bevölkerungszunahme die Zahl der Amtsärzte nicht eine grössere, sondern eine kleinere, da entgegengesetzt von andern Branchen dies Personal durch Einziehung der Stellen II. Classe verkleinert wird und noch jetzt im Abnehmen begriffen ist. Nach meinen Erhebungen war die Zahl der Amtsärzte 1803 zur Zeit der Verordnung etwa gerade so gross, wie jetzt in dem entsprechenden Territorium.

Von einem grossen Theil der Gemeinden ist die Unmöglichkeit der Durchführung selbst anerkannt durch Aufstellung von Armenärzten für Stadt und Distrikt. Dazu kommt noch, dass die Begriffe von ärztlicher Behandlung überhaupt ganz verschieden von denen sind, welche vor 80 Jahren gang und gäbe waren, namentlich ist die chirurgische Praxis eine ganz andere viel mehr Zeit raubende geworden und gerade diese wurde zur damaligen Zeit zum grössten Theil gar nicht von Aerzten ausgeübt.

II. Die Undurchführbarkeit ist dadurch bereits anerkannt, dass die Durchführung vielfach gar nicht stattfindet.

Nach meinen Erhebungen in Mittelfranken ist die Verordnung in 9 amtsärztlichen Bezirken nicht in praktischer Geltung, in 3 nur insoferne, als in loco davon Gebrauch gemacht wird und zwar recht ausgiebig, (in Gunzenhausen durchschnittlich 400 Besuche im Jahr), aber nicht auf dem Land, in 4 Distrikten wird auch auf dem Land darauf recurirt, von 1 Distrikt bin ich ohne Nachricht geblieben.

Dass auf dem Lande nicht noch mehr Gebrauch davon gemacht wird, hängt wohl davon ab, dass diesen Gemeinden die Verordnung nicht zum Bewusstsein gekommen ist, denn sonst wäre die Nutzniessung bei der notorischen Unlust, für sanitäre Zwecke Geld auszugeben, noch viel allgemeiner.

Man kann also sagen, die Stellung der Bezirksärzte in diesem Punkte ist von der Noblesse und der Verordnungskenntniss der Gemeinden abhängig und dies ist ganz gewiss kein würdiger Zustand.

Durch die Einziehung der bezirksärztlichen Stellen II. Classe ist hierin eine grosse Ungleichheit geschaffen, denn in solchen Bezirken ist es thatsächlich durch die Entfernung unmöglich, den zuständigen Bezirksarzt I. Classe heranzuziehen und die Gemeinden müssen also Armenärzte aufstellen oder den zu Hilfe gerufenen Arzt bezahlen. Die andern Bezirke mit Bezirksärzten I. Classe hätten dagegen bei strikter Durchführung der Verordnung des Beneficium der kostenfreien Behandlung ihrer Armen.

cf. Beilage I und II.

Ich glaube daher hinreichend motivirt zu haben, dass es nur gerechtfertigt ist, wenn die Mittelfränkische Aerztekammer meinen Antrag zum Beschluss erhebt:

> »Es sei an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten, die Verordnung vom 28. October 1803 Absatz II aufzuheben, welche die Amtsärzte verpflichtet, die Armen ihres Bezirkes unentgeltlich zu behandeln, da diese Verordnung den heutigen Verhältnissen nicht mehr entspricht, nicht durchführbar ist, thatsächlich auch nur theilweise durchgeführt ist, und weil sie für die Amtsärzte und Gemeinden grosse Unbilligkeiten enthält.«

Thatsächlich würde auch bei der Aufhebung gar keine Lücke in der Verwaltung entstehen.

Es mag noch erwähnt werden, dass in anderen deutschen Ländern keinerlei ähnliche Belastungen der Amtsärzte bestehen. In vielen Staaten, so in Preussen, im Reichsland, in Baden etc. sind die Gemeinden verpflichtet, besondere Armenärzte aufzustellen. In Baden wurde die Verpflichtung der Amtsärzte zur freien Behandlung der Armen mit der neuen Armengesetzgebung ausdrücklich aufgehoben.

Beilage.

I. Durch Ministerialentschliessung vom 16. Juni 1839 wurde bereits ausgesprochen, dass Bewilligung eines mässigen Honorars von Seiten der Armenpflegen an die genannten Aerzte in jenen Fällen, wo die Mittel solches gestatten und besondere Billigkeitsgründe vorhanden sind, nicht als unzulässig betrachtet werden können.

II. Allerh. Ministerialentschliessung vom 4. Dezember 1882 betr. die Verhandlungen der Aerztekammer in der Pfalz, hier die ärztliche Behandlung armer Kranker.

Das k. Staatsministerium sieht sich veranlasst, darauf aufmerksam zu machen, dass zwar den k. Bezirksärzten die unentgeltliche Behandlung der armen Kranken ihres Amtsbezirkes obliegt, jedoch selbstverständlich nur in dem Masse, als dies ohne Beeinträchtigung ihrer übrigen dienstlichen Obliegenheiten möglich ist und dass „eine Verpflichtung für den Staat, den Gemeinden die unentgeltliche Behandlung ihrer armen Kranken zu gewährleisten, nicht besteht." Als das geeignetste Mittel, den bezeichneten Verpflichtungen nachzukommen, erscheint das Institut der Armenärzte etc. und zwar auch in denjenigen Gemeinden, in welchen sich der Sitz eines Bezirksarztes befindet, da gerade in diesen in der Regel meist volkreicheren Bezirken die Armenpraxis eine erhebliche Belastung für den betreffenden Arzt mit sich bringt.

Correferent Dr. Lutz schliesst sich den Ausführungen völlig an.

Zur Discussion meldet sich Niemand.

Antrag wird einstimmig angenommen.

10) Es folgt die Wahl des Delegirten zum Obermedicinal-Ausschuss, sowie dessen Stellvertreter.

Gewählt werden:

Dr. Merkel zum Delegirten,
Dr. Rüdel zum Stellvertreter.

Beide nehmen die Wahl an.

Ferner die Wahl der Mitglieder der Commission betreffend: Aberkennung der ärztlichen Approbation gemäss der Allerhöchsten Verordnung vom 27. December 1883.

Es werden gewählt:

Dr. Merkel,
Dr. Burkhardt,
Dr. Müller.

Dieselben nehmen die Wahl an.

Dr. Merkel theilt mit, dass Herr Professor Dr. Zenker in Erlangen demnächst sein 25jähriges Professoren-Jubiläum feiert, und schlägt vor, dem allverehrten Manne den Glückwunsch der Kammer aussprechen zu dürfen.

Die Kammer beschliesst einstimmig in diesem Sinne.

Dr. Merkel bittet im Laufe der Woche Mitgliederverzeichnisse der Vereine an ihn einzusenden.

Dr. Merkel dankt dem k. Kreismedicinalrath Dr. Martius für seine stets warme Theilnahme an den Bestrebungen der Kammer und schliesst mit einem Hoch auf Seine Königliche Hoheit dem Prinzregenten Luitpold.

Dr. Müller dankt Namens der Kammer dem Vorsitzenden Dr. Merkel für die treffliche Leitung der heutigen Sitzung.

Schluss 1 1/4 Uhr.

Dr. Merkel. Dr. Mayer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, 11. October 1887.

Anwesend: Als k. Regierungs-Commissär: Herr Kreismedicinalrath Dr. Kuby; als Delegirte: k. Bezirksarzt Dr. Volk-Lindau für den Bezirksverein Lindau; prakt. Arzt Dr. Echteler-Kaufbeuren für den Bezirksverein Allgäu; k. Bezirksarzt Dr. Fleischmann-Dillingen für den Bezirksverein Dillingen; k. Bezirksarzt Dr. Lauber-Neuburg a/D. für den Bezirksverein Nordschwaben; k. Landgerichtsarzt Dr. Huber-Memmingen für den Bezirksverein Memmingen; prakt. Arzt Dr. Miehr-Augsburg und prakt. Arzt Dr. Schauber-Augsburg für den Bezirksverein Augsburg.

Der k. Regierungs-Commissär heisst die Delegirten herzlich willkommen und bedauert, dass ein Vertreter des ärztlichen Vereines von Ulm in diesem Jahre nicht erschienen ist. Er erklärt das Nichterscheinen damit, dass der ärztliche Verein die Eigenschaft eines ärztlichen Bezirksvereines aufgegeben hat, weil die Mitglieder desselben sich nicht entschliessen konnten, ihre Statuten mit den Bestimmungen des § 11 der K.-A.-V. vom 10. August 1871 »die Bildung von Aerztekammern und von ärztlichen Bezirksvereinen betreffend« in Einklang zu bringen.

Es sei zu wünschen, dass die Schwierigkeiten bald behoben werden. Er ladet den Alterspräsidenten Landgerichtsarzt Dr. Huber ein, die Bureauwahl vornehmen zu lassen.

Das Ergebniss derselben lautet:

Dr. Schauber, I. Vorsitzender,
Dr. Miehr, I. Schriftführer,
Dr. Huber, II. Vorsitzender,
Dr. Echteler, II. Schriftführer.

Sämmtliche Gewählte nehmen die Wahl dankend an.

Der Vorsitzende begrüsst die Delegirten, insbesondere den neu in die Kammer eintretenden Delegirten für Lindau Bezirksarzt Dr. Volk, welcher an Stelle des nach Kempten versetzten Herrn Bezirksarzt Dr. Ott gewählt worden war.

Der ärztliche Bezirksverein Neu-Ulm, welcher in seiner Sitzung vom 27. August l. J. beschlossen hat, sich als Bezirksverein aufzulösen und als Privatverein fortzubestehen, hat aus diesem Grunde keinen Delegirten zur Aerztekammer geschickt. Ohne irgend Jemanden eine Schuld beimessen zu wollen, glaubt der Vorsitzende, die Auflösung eines Bezirksvereines sei immer als ein Schaden aufzufassen, welcher die ärztliche Gesammt-Organisation des Kreises treffe und wünscht, es möchte die Wiederkehr eines so bedauerlichen Vorkommnisses durch geeignete Vorkehrungen für immer beseitigt werden.

Bezüglich der Thätigkeit des geschäftsführenden Ausschusses wird mitgetheilt, dass dieselbe nur selten in Anspruch genommen worden sei.

Dem Beschlusse der Aerztekammer entsprechend wurde der ärztliche Bezirksverein Augsburg eingeladen, die schwäbische Aerzteversammlung im Verlaufe des heurigen Jahres in Augsburg zu arrangiren, welcher Einladung derselbe bekanntlich

gerne und mit gutem Erfolge nachgekommen ist. Herrn Obermedicinalrath Dr. Jos. von Kerschensteiner wurde durch ein Glückwunsch-Telegramm die herzliche Theilnahme der schwäbischen Aerzte an seinem 25jährigen Staatsdienst-Jubiläum ausgesprochen.

Das Protokoll der Sitzung der Aerztekammer vom 5. October 1886 und die Verbescheidung des k. Staatsministeriums wurde den ärztlichen Bezirksvereinen thunlichst bald zugeschickt.

Der Bericht über den Stand der Cassa lautet wie folgt:

Summarischer Cassenbericht.

A. Einnahmen.

Activrest des Jahres 1885/86		253	M. 57	Pf.
Beitrag des Bezirksvereins:	Dillingen	27	„ 50	„
	Nordschwaben	47	„ 50	„
	Allgäu	67	„ 50	„
	Augsburg	95	„ —	„
	Lindau	35	„ —	„
	Memmingen	60	„ —	„
		586	M. 07	Pf.

B. Ausgaben.

Für Copialien	17	M. 80	Pf.
Porti	1	„ 60	„
Ausgaben für Morbiditäts-Statistik, Couverts, Zählkärtchen, Monatstabellen	284	„ 46	„
Reisediäten des Delegirten zum deutschen Aerztevereinstag	90	„ —	„
	393	M. 86	Pf.

Einnahmen:	586	M. 07	Pf.
Ausgaben:	393	„ 86	„
Activrest:	192	M. 21	Pf.

Der Vorsitzende legt die Rechnungsbelege vor und ersucht um Genehmigung der Rechnung. (Geschieht.) Der Aktivrest ist zwar in Folge der Auflösung des Bezirksvereins Neu-Ulm nicht so bedeutend als ich im vorigen Jahre annahm, aber doch so gross, dass neuerdings die Frage einer Reduction der Mitgliederbeiträge erledigt werden muss. Ich möchte wünschen, dass die bisherige Höhe des Beitrages 2,50 Mark beibehalten werden möchte. Die Ausgabe für Morbiditätsstatistik ist dadurch eine so bedeutende geworden, dass 40000 Zählkärtchen, 4000 Couverts, 2500 Monatstabellen angeschafft werden mussten. Es ist nunmehr ein solcher Vorrath geschaffen, dass die Ausgaben 1887/88 voraussichtlich bedeutend geringer angeschlagen werden dürfen. Man kann somit bei einer Reduction des Mitgliederbeitrages auf 2 Mark höchstwahrscheinlich zur Noth auskommen. Da aber die Mitgliederbeiträge meist erst im September oder Anfangs Oktober eingehen, ist der Kassier immer genöthigt, die laufenden Ausgaben der Kassa vorzustrecken; es ist daher die Gründung eines kleinen Reservefonds höchst wünschenswerth. Aus diesem Grunde stimme ich gegen eine Reduction des Beitrages auf 2 Mark.

Dr. Fleischmann: Nach Uebernahme der Delegirten auf die Aerztekammerkasse haben die Bezirksvereine fast keine Auslagen mehr. Das Verlangen nach statistischen Publikationen wird in der Zukunft die Kasse sehr belasten, daher ist es wünschenswerth, dass der Beitrag in der Höhe von 2,50 Mark bleibt, bis ein gewisser Reservefonds gebildet ist.

Dr. Lauber: Ich bin vom Vereine Nordschwaben beauftragt, auf Ermässigung des Beitrages zur Aerztekammer hinzuwirken.

Nach Auseinandersetzung der Verhältnisse, welche für Beibehaltung des bisherigen Beitrages sprechen, ziehe ich den Antrag auf Herabminderung des Beitrages zurück mit dem Bemerken, dass ich unter diesen Umständen gegenüber meinen Auftraggebern die Beibehaltung der bisherigen Leistung vertreten kann.

Med.-Rath Dr. Kuby: Ich empfehle die Beibehaltung des jetzigen Betrages, vielleicht könnten dadurch die Mittel gewonnen werden, von den statistischen Arbeiten den Mitarbeitern frühzeitig Kenntniss zu geben.

Es wird einstimmig beschlossen, den Jahresbeitrag in der Höhe von 2 M. 50 Pf. bis auf Weiteres zu belassen.

Der Vorsitzende giebt den Einlauf bekannt:

a) **Entschliessung des k. Staatsministeriums vom 17. d. M., den Handel mit Geheimmitteln betreffend.**

Das beiliegende Aktenstück soll im Auftrage des k. Staatsministeriums dem Delegirten der Kammer zum erweiterten Obermedicinalausschusse übergeben werden. Diesem Auftrage wird nach geschehener Wahl des Delegirten entsprochen werden.

b) **Beiträge zur Morbiditätsstatistik Bayerns, Morbiditäts-Statistik von Oberfranken und von Unterfranken im Jahre 1884. Circulirt unter den Delegirten.**

c) **Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 22. Juli, die Verbescheidung der Beschlüsse der Aerztekammern im Jahre 1886 betreffend.**

Dieselbe lautet bezüglich der schwäbischen Aertzekammer:

Obwohl die Aerztekammer eigentliche Anträge nicht gestellt hat, so sieht sich das k. Staatsministerium des Innern im Hinblicke auf die zur Discussion gestellten Fragen gleichwohl zu der Eröffnung veranlasst, dass es nicht abgeneigt sei, die hinsichtlich der Abänderung einiger Bestimmungen der k. Allerhöchsten Verordnung vom 18. Dezember 1875, die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betreffend, gegebenen Anregungen bei einer seiner Zeit statthabenden Revision dieser k. Allerhöchsten Verordnung in Erwägung zu nehmen. Die Verhandlung bietet ein erfreuliches Bild gedeihlicher Ausgestaltung des ärztlichen Vereinswesens im Regierungsbezirke von Schwaben und Neuburg.

gez.: Freiherr v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär:
gez. v. Nies,
Ministerialrath.

d) **Vorschlag zur Erhebung der Morbiditätsstatistik von Dr. Böhm-Niederbayern. Dr. Huber wird hierüber referiren.**

e) **Akten des ärztlichen Bezirksvereines Augsburg, die schwäbische Aerzteversammlung im Juli 1887 betreffend.**

Der Vorsitzende bemerkt hiezu, dass bei dieser Versammlung die Einnahmen 63 Mk., die Ausgaben 76 Mk. 38 Pf. betragen und dass das Deficit im Betrage von 13 Mk. 38 Pf. vom Lokalvereine Augsburg übernommen worden sei.

Dr. Echteler: Ich bin beauftragt, den bereits voriges Jahr gefassten und heuer wieder reproducirten Beschluss des Bezirksvereines Allgäu bekannt zu geben, wonach aus Opportunitätsgründen im Interesse der Frequenz und der weiter gedeihlichen Fortentwickelung dieser Kreisversammlungen, namentlich mit Rücksicht auf die Verkehrsverhältnisse und die zu grossen räumlichen Entfernungen speciell im Kreise Schwaben, dieselben für immer in der Kreishauptstadt Augsburg, wohin jedenfalls die meisten schwäbischen Collegen aus verschiedenen Rücksichten gravitiren, abgehalten werden sollen.

Dr. Schauber: Nach dem Beschlusse der Aerztekammer vom vorigen Jahre hat die jedesmalige Kreisversammlung zu entscheiden, an welchem Orte die nächste Versammlung stattfinden solle. Diese hat sich für Kempten ausgesprochen und an diesem Beschlusse kann nicht wohl gerüttelt werden. Nach meiner Meinung wird der Wechsel des Ortes den Kreisversammlungen nicht schädlich, sondern vielmehr nützlich sein. Wenn die Versammlung immer am nämlichen Orte stattfindet, wird eine gewisse Anzahl der schwäbischen Aerzte voraussichtlich niemals Theil nehmen, während bei der abwechselnden Abhaltung im Norden oder im Süden unseres Kreises jedem Collegen die Gelegenheit des Besuches geboten und auch benützt werden wird. Die Erfahrung hat bei anderen Vereinen schon gezeigt, dass die Wiederholung der Versammlungen an einem und demselben Orte schliesslich in Folge der Gleichförmigkeit immer schwächeren Besuch zur Folge hatte, während die mit dem Wechsel des Ortes verbundene Abwechslung den Reiz solcher Versammlungen zu erhöhen pflegt.

Dr. Fleischmann: Die Wahl des Ortes für die Kreisversammlung der Aerzte sollte stets durch die Delegirten der Bezirksvereine bestimmt werden, weil durch sie der Wunsch der Aerzte am richtigsten zum Ausdruck gelangt und nicht zufälliger Betheiligung an der Kreisversammlung unterworfen ist.

Dr. Volk: Ich erkläre im Auftrage des Bezirkvereines Lindau bezügl. einer stabilen Abhaltung der jährl. Kreisversammlung in Augsburg den gleichen Wunsch aus den gleichen Gründen wie den von Dr. Echteler und Dr. Fleischmann angeführten, zur Kenntniss der Kammer zu bringen.

Dr. Schauber: Ich stelle die Frage, ob die Herrn Collegen es nicht für zweckmässig halten, alle diesbezüglichen Wünsche und Anregungen bei Gelegenheit der Kreisversammlung in Kempten zum Austrag zu bringen?

(Wird einstimmig bejaht).

Dr. Echteler: Da die Aerztekammer der Ansicht ist, von dem einmal gefassten Beschlusse der heurigen Kreisversammlung nicht mehr abgehen zu können, erkläre ich, dass der Bezirksverein Allgäu nicht ermangeln wird, soviel in seinen Kräften steht, der nächstjährigen Kreisversammlung einen freundlichen Willkomm in Kempten zu bereiten.

Der Vorsitzende dankt im Namen der Kammer dem Delegirten des Vereines Allgäu und verspricht, sämmtliche Bezirksvereine rechtzeitig einzuladen, sie möchten die Versammlung in Kempten recht zahlreich besuchen.

Die Delegirten werden nunmehr eingeladen, über ihre Vereine Bericht zu erstatten.

Dr. Huber: Der Verein Memmingen hat 24 (resp. 26) Mitglieder, hält jährlich 3 Sitzungen mit Demonstrationen wissenschaftlicher Art. Vorstand: Dr. Holler, Schriftführer: Dr. Schwarz.

Dr. Lauber: Der ärztliche Verein Nordschwaben zählt 19 Mitglieder, wird aber durch Wohnsitzänderung des kranken Collega Dr. Buchta ein Mitglied verlieren. Vorstand ist Dr. Gattermann, Schriftführer und Kassier Dr. Demanget. Im verlaufenen Jahre fanden zwei Versammlungen statt, bei welchen trotz der durch die Ungunst der Verkehrsverhältnisse beschränkten Zeit auch wissenschaftlich interessante Fälle demonstrirt und besprochen wurden.

Dr. Echteler: Der Bezirksverein Allgäu zählt 30 Mitglieder; neu eingetreten sind: DDr. Ott, Odersky und Schallmayer, beide letztere in Kaufbeuren. Dr. Ott Vorstand, Dr. Echteler Schriftführer, Dr. Molo Cassier. Jährlich finden zwei ordentliche Versammlungen abwechslungsweise in Kempten und Kaufbeuren statt.

Dr. Fleischmann: Der ärztliche Bezirksverein Dillingen zählt 11 Mitglieder. Derselbe hat 4 Versammlungen abgehalten. Vorstand ist Dr. Fleischmann, Schriftführer: Dr. Waibel, Cassier: Dr. Schweinberger.

Dr. Volk: Der Bezirksverein Lindau zählte bis Juli 1887 14 Mitglieder (im Vorjahre 13; zugegangen Dr. Wipper in Hergensweiler); nun durch Versetzung des Bezirks-Arztes Dr. Ott nach Kempten nur mehr 13. Es werden alljährlich zwei allgemeine Versammlungen mit Vorträgen, Demonstrationen, Discussion von Standesfragen etc. gehalten. Die Collegen in Lindau kommen alle Monate zu gleichem Zwecke zusammen. Vorstand: Dr. Volk, k. Bezirks-Arzt; Schriftführer und Cassier: appr. Arzt Kimmerle; beide in Lindau.

Dr. Miehr: Der Bezirksverein Augsburg zählt 41 Mitglieder. Neueingetreten sind: Dr. Köberle von Meitingen, Dr. Zöllnes von Pfersee, Dr. Obermaier von Fischach. Vorstand ist: Dr. Schauber, Schriftführer: Dr. Miehr, Cassier: Dr. Lindmann. Es wurden zwei Sitzungen abgehalten und hiebei die Anträge zum Deutschen Aerztevereinstag in Dresden und zur Aerztekammer berathen.

Der Vorsitzende constatirt, dass die Anzahl der Mitglieder sämmtlicher Bezirksvereine 137 betrage, gegen 141 des vorigen Jahres, in welcher Zahl die Mitglieder des Vereines Neu-Ulm eingerechnet sind. Nachdem Dr. Huber noch 2 neue Mitglieder für Memmingen in Aussicht nimmt, darf die Betheiligung der schwäbischen Aerzte an der staatlich organisirten Standesvertretung als eine erfreuliche und im Wachsen begriffene bezeichnet werden.

Der k. Regierungs-Commissär Herr Kreismedicinalrath Dr. Kuby trägt den Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1886 vor und bemerkt bezüglich der Morbiditäts-Statistik, dass die vorgelegten statistischen Tabellen von Herrn Medicinalrath Dr. Roger bearbeitet worden seien.

Anknüpfend an diese Mittheilungen fragt Dr. Schauber, ob die enorme Verschiedenheit bezüglich der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre, welche in Augsburg und Günzburg gegenüber Lindau[1]) bestehe, nicht erklärt werden könne.

Wenn eine solche Verschiedenheit Jahre lang bestehe, möchte man annehmen, dass es durch sorgfältige Eruirung der Verhältnisse gelingen müsse, die Ursachen der Kindersterblichkeit zu erkennen, und zu beurtheilen, ob hier eine Abhilfe möglich sei. Insbesonders bittet er um Aufschluss, ob, da das Nichtstillen der Kinder als eine der wichtigsten Ursachen der Sterblichkeit angenommen werde, in Lindau die Mehrzahl der Kinder gestillt werde.

Dr. Fleischmann glaubt, das Futter in den Donaugegenden trage grosse Schuld an der schlechteren Beschaffenheit der Milch als Kindernahrungsmittel.

Dr. Huber: Die Verschiedenheit der Kindermortalität im Bezirke Lindau und Günzburg dürfte von dem verschiedenen Grade der Reinlichkeit in Behandlung der Milch abzuleiten sein.

Dr. Volk: Da für den geringen Prozentsatz der Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre der muthmassliche Vorzug und Werth des Stillens für den Bezirk Lindau nicht geltend gemacht werden kann, so wäre es zur wissenschaftlichen und praktischen Begründung obiger Thatsache von hohem Interesse, die vorwiegende Verwendung der Kindernahrungsmittel oder Milchsurrogate in den einzelnen Bezirken während des 1. Lebensjahres kennen zu lernen und zu vergleichen.

Medicinalrath Dr. Kuby bezeichnet das Nichtstillen der kleinen Kinder als die Hauptursache der grossen Kindersterblichkeit und verweist auf die Landestheile (Pfalz und einzelne Striche der Oberpfalz), in welchen alle Mütter stillen bis auf einige Procent, welche durch Krankheit daran gehindert werden; Mangel an Milch ist in jenen Provinzen nur ganz ausnahmsweise das Hinderniss.

Auch das bezügliche schwedische Gesetz sei beweisgebend. In dem Physikatsbezirk Lindau werden nach den bezirksärztlichen Mittheilungen, welche allerdings zum Theil auf den Berichten der Hebammen fundirt sind, etwas mehr als die Hälfte der Kinder gestillt; in Günzburg nimmt, nach denselben Mittheilungen, das Selbststillen immer mehr ab.

Alle Bezirksärzte wenden Jahr aus Jahr ein den Ursachen der im Regierungsbezirke enorm hohen Kindersterblichkeit die intensivste Aufmerksamkeit zu, ebenso die Mehrzahl der an der Berichterstattung sich betheiligenden praktischen Aerzte.

Dr. Schauber: Vielleicht finden sich auch die ärztlichen Vereine, besonders in Augsburg, Günzburg und Lindau, veranlasst, die geradezu auffallenden Verhältnisse bezüglich der Kindersterblichkeit zum Gegenstand ihrer Nachforschungen zu machen und das Resultat der nächstjährigen Aerztekammer bekannt zu geben.

Der Vorsitzende spricht dem Herrn Medicinalrath im Namen der Kammer den Dank für die Mittheilung des Sanitätsberichtes aus.

Dr. Huber referirt über einen Vorschlag des Herrn Dr. Böhm-Niederwerrn bezüglich der Erhebung der Morbiditäts-Statistik.

Dr. Huber Eine Adoption der Tabellen des Dr. Böhm scheint nicht angezeigt, da unsere Zählblättchen-Methode besseres erzielen kann. Die Tabellen sind vom Standpunkte der Augenhygiene zu beanstanden; ausserdem enthalten sie überflüssige Rubriken, die nie richtig ausgefüllt werden, z. B. Pertussis, Varicella.

Dr. Lauber: Die Betheiligung der Collegen an der Statistik ist, abgesehen von den sonstigen Vorzügen des Verfahrens bei unserer Statistik, durch die Uebermittlung der Zählblätter in verschlossen dem k. Bezirksarzt und von diesem uneröffnet der k. Regierung zuzusendenden Couverts gefördet worden, da häufig der eine Arzt dem anderen nicht wissen lassen will, wie viel oder wie wenig und welche Kranke er zu behandeln habe. Dieser Modus wird durch den Böhmschen Vorschlag beseitigt und diese Beseitigung wird schädigend auf die Theilnahme an der Statistik wirken. Ich bin für Beibehaltung des bisherigen Verfahrens.

Dr. Fleischmann: Unsere Morbiditätsstatistik ist eine vollkommen entsprechende. Auch ist die Betheiligung an der Statistik noch keine so allgemeine, dass eine Ausarbeitung nach den Dr. Böhmschen Tabellen viel Nutzen verspricht.

Dr. Schauber: Ich schliesse mich dem Wunsche des Herrn Dr. Böhm, eine raschere Veröffentlichung der statistischen Resultate zu erstreben, völlig an, und bedauere insbesonders, dass die sanitären Kreisberichte des Herrn Medicinalraths nicht veröffentlicht werden und daher nicht in die Hände der Collegen kommen, welche den interessanten Mittheilungen ein um so grösseres Interesse entgegenbringen, weil sie ja Alle durch ihre Jahresberichte zum Kreisberichte beigetragen haben. Diese frommen Wünsche zu erfüllen ist unmöglich, weil die Redaction der Münchener Medicinischen Wochenschrift es ablehnt, die statistischen Berichte aufzunehmen und weil den Kassen der Aerztekammer und der Bezirksvereine noch grössere Ausgaben für Statistik, als sie bisher zu tragen haben, nicht zugemuthet werden kann. Nachdem auch der hohe Landrath die Bitte der schwäbischen Aerztekammer um eine Sustentation abgelehnt hat, musste man unter den gegebenen Verhältnissen mit grossem Danke annehmen, dass die Augsburger Abendzeitung den Wünschen der statistischen Commission in wohlwollenderer Weise entgegenkam, als ein Fachblatt, obwohl dasselbe als Vereinsorgan von den Bezirksvereinen angesehen wird.

Es ist allerdings richtig, dass das Material der Kreisberichte im General-Sanitätsberichte von Bayern veröffentlicht wird, aber diese Berichte kommen erst spät und in wenigen Exemplaren in die Hände der Bezirksvereine, so dass die wenigsten Collegen von denselben Einsicht zu nehmen in der Lage sind. In einem Briefe an den Herrn Medicinalrath Dr. Kuby hat übrigens der Herr Redacteur der Münchener Med. Wochenschrift in zuvorkommendster Weise erklärt, dass er im Falle günstiger Entwickelung des Blattes mit grösstem Vergnügen zur Publikation sowohl der Sanitätsberichte, wie der Morbiditätstabellen bereit sein werde.

Es frägt sich nun, ob die Kammer wünscht, dass der geschäftsleitende Ausschuss an den sehr geschätzten Herrn Redacteur der Münchener Med. Wochenschrift die Anfrage stelle, ob die Aufnahme obiger Berichte etc. nunmehr erfolgen könnte.

Die Kammer stimmt dem Antrage des Herrn Dr. Huber auf Ablehnung des Vorschlages des Herrn Dr. Böhm zu und spricht den Wunsch aus, der geschäftsleitende Ausschuss möge sich bezüglich der Veröffentlichung der statistischen Berichte mit der Redaction der Münchener Med. Wochenschrift in's Benehmen setzen.

Von einzelnen Bezirksvereinen wurden Anträge zur Berathung in der Aerztekammer gestellt:

Dr. Volk: 1) Der Antrag des Bezirksvereines Lindau lautet:

»Wenn eine Hebamme wegen eines in ihrer Praxis vorgekommenen Kindbettfieberfalles für längere Zeit suspendirt wird, so möge sie eine entsprechende Entschädigung aus öffentlichen Mitteln erhalten; (Wortlaut des

1) Von 100 Gestorbenen treffen in Günzburg 41 Fälle, in Augsburg 40 Fälle, in Lindau 18 Fälle auf Kinder im 1. Lebensjahre, während im Bezirksamt Augsburg 53 Proc., im Bezirksamt Günzburg 50 Proc., im Bezirksamt Lindau 29 Proc. auf Kinder im 1. Lebensjahre treffen. Die durchschnittliche Kindersterblichkeit in den Städten beträgt 31 Proc., in den Bezirksämtern 46 Proc., im ganzen Regierungsbezirke 45 Proc.

bereits 1884 eingebrachten Antrages des Bezirksvereins Augsburgs) mit dem Zusatze: »es möge dafür gesorgt werden, dass diese im öffentlichen Interesse ebenso wichtige als nothwendige Frage einer Entschädigung seitens der betreffenden Gemeinde und Districtsbehörden eine gleichmässige Behandlung erfahre.«

Dieser Antrag stützt sich auf folgende Erwägungen:

In der ministeriellen Verbescheidung des Antrags des Augsburger Bezirksvereins vom Jahre 1884 wurde ausgesprochen, dass Entschädigungen der Hebammen bisher nach Lage des Falles im entsprechenden Betrage gewährt wurden, welches Verfahren, da es sich als ausreichend erwiesen hat, bis auf Weiteres auch für die Zukunft beizubehalten sein wird.

Seitdem seien aber verschiedene andere Fälle zur Kenntniss der Kammer gelangt, in welchen von den Gemeinden an die Hebammen Entschädigungen nicht ausbezahlt wurden. Da aber schon der frühere Antrag der Kammer eine gleichmässige Behandlung sämmtlicher Fälle erstrebe, so wurden die Delegirten ersucht, die Angelegenheit im Auge zu behalten und einschlägige Fälle zur Kenntniss der nächsten Kammer zu bringen.

Nun sind in Lindau im Laufe dieses Jahres 2 Fälle von Suspensionen vorgekommen, in welchen die Hebammen eine Entschädigung von der Stadtgemeinde nicht erhielten. In Folge mehrerer gleichzeitig auftretender, der Praxis ein und derselben Hebamme zugehöriger Fälle von Puerperalfieber musste in jüngster Zeit die betreffende Hebamme suspendirt werden, und bei dieser Gelegenheit brachte der Stadtmagistrat Lindau zur präventiven Kenntniss, dass er eine gesetzliche Verpflichtung für die Leistung einer Entschädigung nicht anerkenne und eine solche principiell ablehne. Dieses Verhalten wird noch weiters damit motivirt, dass diese Frage laut gleichlautender, zur Information dienender Rückantworten anderweitiger Stadmagistrate im Königreich Bayern eine analoge Behandlung erfahre. (Es liegen deren 7 vor.)

Obwohl dieser letzte Fall der Suspension bezüglich der seinerzeitigen Entschädigung noch in Schwebe ist, so steht doch zu befürchten, dass derselbe nach den vorgängigen Erfahrungen seitens des Stadtmagistrats das gleiche, ablehnende Schicksal erleiden werde. Die Angelegenheit kam in der letzten Monatssitzung des Bezirksvereins Lindau nochmals zur Besprechung und hatte zur Folge, dass einstimmig beschlossen wurde, sich den früheren Antrag des Bezirksvereins Augsburg nochmals seinem ganzen Wortlaute nach anzueignen und dazu den oben angefügten Zusatz zu beantragen.

Dr. Fleischmann: Ich stimme bei, obwohl ich mir nicht verhehle, dass die Sache nicht so einfach ist. Das Hebammengewerbe ist freigegeben und müssen in gewisser Beziehung das Risiko die Hebammen auf sich nehmen. In vielen Orten beziehen die Hebammen Wartgeld und werden daselbst die Gemeinden von einer weiteren Entschädigung nichts wissen wollen. Endlich ist eine Hebamme, wenn eine Reihe von Puerperalerkrankungen bei ihr vorkommen, selbst Schuld, weil sie sich nicht gehörig reinlich hält und desinficirt. Doch muss ich wieder anerkennen, dass die Entlohnung einer Hebamme für eine Geburt eine so geringfügige ist, dass der Ausfall von mehreren Geburten sie empfindlich trifft.

Dr. Huber: Eine bessere Desinfection der Hebammen ist anzustreben. Das anher benützte Phenol wird oft zu stark genommen, auch zu sehr verdünnt; es hat den Nachtheil, die Oberhaut hornig und anästhetisch zu machen.

Die Kammer beschliesst, dem Antrage Lindau zuzustimmen und denselben der hohen k. Regierung zu wohlwollender Berücksichtigung hinüberzugeben.

2) Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Augsburgs: Um den bei der Gewinnung und Versendung des Impfstoffes beobachteten Mängeln abzuhelfen, stellt der ärztliche Bezirksverein Augsburg den Antrag:

»Es sei eine Vermehrung der Impfanstalten zur Gewinnung und Versendung guter Thierlymphe anzustreben und es sei, so lange diesem Bedürfnisse nicht genügt werden kann, der Centralimpfanstalt in München aufzutragen, während der gesetzlich angeordneten Impfzeit Thierlymphe unter keinen Umständen ausser Landes abzugeben, um den Bedarf innerhalb Bayerns nicht zu schmälern.«

Bei der Discussion über die bisherigen bei der Impfung mit Thierlymphe erzielten Resultate wurden von den Mitgliedern des ärztlichen Bezirksvereins Augsburg folgende Beobachtungen als zutreffend anerkannt:

Nachdem bei den ersten Impfungen mit Thierlymphe im Jahre 1887 (bezogen von der kgl. Centralimpfanstalt in München) ausgezeichnete Resultate gewonnen worden waren, blieben bei späteren Impfungen, vom Monate Juni an, mit dem von derselben Impfanstalt bezogenen Impfstoffe die günstigen Resultate in auffallender, das Impfgeschäft erheblich erschwerender Weise aus, so dass von mehreren Impfärzten Impfstoff von anderen Impfanstalten bezogen, oder die Impfung von Arm zu Arm vorgenommen werden musste. Es wurde hiebei von mehreren Seiten darüber Klage geführt, dass die diesbezüglich an die kgl. Centralimpfanstalt in München gerichteten Mittheilungen und Anfragen einer Beantwortung nicht gewürdigt worden seien. Ueble Zufälle und Nachkrankheiten wurden beim Impfgeschäfte von keiner Seite beobachtet.

Obwohl nun allseitig zugegeben werden musste, dass der Impfung mit Thierlymphe bezüglich der Gewinnung und Versendung guten Impfstoffes noch mancherlei Mängel anhängen, welche vermuthlich mit der zunehmenden Erfahrung und Entwickelung des Impfinstitutes sich allmählich vermindern werden, obwohl ferner anerkannt wurde, dass bessere Resultate als mit humanisirter Lymphe mit Thierlymphe sicher nicht zu erzielen seien, ja dass vorerst in Rücksicht auf die zeitweisen ungünstigen Resultate auf die Impfung von Arm zu Arm noch nicht verzichtet werden könne, so wurde doch einstimmig und in dringender Weise der Wunsch ausgesprochen, es möge in Anbetracht der mit der Impfung mit humanisirter Lymphe möglicherweise und wenn auch nur in seltenen Fällen verbundenen Gefahren für Leben und Gesundheit der Impflinge, ferner der erhöhten, schwer zu ertragenden Verantwortlichkeit der Impfärzte principiell nicht mehr zur früheren Methode der Impfung zurückgegriffen werden, sondern es sei vielmehr der Impfung mit Thierlymphe unter allen Umständen der Vorzug zu geben.

Zu derselben Angelegenheit stellt der Bezirksverein Lindau den Antrag:

Es sei an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten, die k. Centralimpfanstalt zu beauftragen, dass den Impfärzten die zur gesetzlichen Impfung nöthige animale Lymphe stets rechtzeitig in genügender Menge und von erprobter Güte zugesandt werde.

Begründung: Es ist der Fall vorgekommen, dass wegen Ausbleibens des Impfstoffes und Unterlassung rechtzeitiger Mittheilungen an den Impfarzt das gesammte Impfgeschäft verschoben werden musste; eine sowohl für den Impfarzt als die meist weither bestellten Impflinge missliebige Thatsache. Häufig erwies sich die Menge des übersandten Impfstoffes als ungenügend. Gute Resultate könnten aber erfahrungsgemäss nur dann erzielt werden, wenn mit der Lymphe nicht gespart werden müsse. Auch die Qualität der Lymphsendungen habe zu wünschen übrig gelassen und die damit vollzogene Impfung sei bisweilen resultatlos geblieben.

Medicinalrath Dr. Kuby: Ich gestehe, dass mir der Antrag nicht gefällt. Es scheint mir ein Widerspruch darin zu liegen, dass man die Impfung von Arm zu Arm nicht entbehren könne, aber doch das ausschliessliche Impfen mit animaler Lymphe anstreben müsse.

Ich meine, es genügt zu verlangen, dass kein Impfstoff abgegeben werde, der nicht auf seinen Erfolg geprüft ist.

Dr. Schauber: Ich halte es nicht für einen Widerspruch, dass nach Ansicht des ärztlichen Bezirksvereins Augsburg in der Regel mit animaler Lymphe geimpft werden soll, ausnahmsweise aber, wenn gute animale Lymphe nicht geschickt wurde oder augenblicklich nicht zu beschaffen ist, die Impfung von Arm zu Arm für zulässig erachtet wird.

Der angebliche Widerspruch findet sich übrigens nicht in dem Anträge, sondern in der Darstellung der Besprechung obigen Thema's, durch welche der Antrag veranlasst wurde.

Dr. Lauber: Sowohl nach meiner Erfahrung als nach derjenigen meiner Collegen ist der Erfolg der Impfung mit animaler Lymphe nur von der Beschaffenheit der von der Centralimpfanstalt erhaltenen Lymphe abhängig gewesen. Bei gleicher Technik im Impfen hat manche Sendung ein vorzügliches Impfresultat ergeben, manche hinwiederum ein ganz schlechtes. Ueber nicht rechtzeitige Zusendung oder ungenügende Menge des Impfstoffes hatte ich persönlich nicht zu klagen. Ich glaube, dass man von besonderen Anträgen absehen könnte, da die bei diesem heurigen ersten grossen Versuch mit animaler Lymphe vorgekommenen Unzukömmlichkeiten durch die amtlichen Impfberichte und sonstigen Constatirungen hohen Orts zur Kenntniss gelangten und sicher deren Wiederkehr vermieden werden wird. Bei der Aufrechterhaltung der Anträge aber werde ich für dieselben stimmen.

Dr. Fleischmann: Ich stimme dem Antrage Augsburg zu, obwohl die Wünsche bis zur Verbescheidung faktisch erledigt sein werden. Von der Central-Impfanstalt wird nunmehr nur geprüfter Impfstoff abgegeben werden und ist das Bedürfniss der einheimischen Aerzte zuerst zu decken. Ob die Central-Impfanstalt in mehrere Impfstoffstationen aufgelöst werden wird, ist sehr fraglich.

Dem Antrage Lindau stimme ich vollständig bei.

Dr. Echteler: Impfung mit animaler Lymphe betr. theilt der Bezirksverein Allgäu dieselben Klagen und Wünsche wie die übrigen Vereine uud findet seine Befriedigung in der Erfüllung der diesbezügl. gestellten Anträge.

Dr. Schauber: Ich halte den Antrag des Bezirksvereines Augsburg aufrecht, weil man nicht wissen kann, ob nicht das k. Staatsministerium von dem Wunsche der Errichtung mehrerer Impfanstalten statt einer Centralimpfanstalt, Notiz nehmen wird. Ich halte den Antrag auch deshalb für nützlich, weil es vorkommen kann, dass eine Impfanstalt sich in der unangenehmen Lage befindet, Impfstoff zu einer bestimmten Zeit nicht versenden zu können und in diesem

Falle das rasche Eintreten einer anderen Impfanstalt nur von grösstem Vortheile sein wird.

Dr. Volk: Die letzt geäusserte Anschauung dürfte durch das Vorkommniss in Weiler eine Begründung finden, indem der dortige bezirksärztliche Stellvertreter statt der sehnlichst erwarteten Lymphe am Impftermine von der Centralimpfanstalt ein Telegramm erhielt, dass „keine Lymphe versendet werden könne". Da derselbe in 5 Gemeinden die Impfung wieder absagen lassen musste, was ihm ausser grossen Unkosten noch viele Unannehmlichkeiten mit den erzürnten Müttern verursachte, wäre es gewiss doch recht günstig gewesen, wenn eine andere Impfanstalt rasch für die rechtzeitige Versendung der nöthigen Lymphe hätte sorgen können.

Der Vorsitzende: Nachdem der Augsburger Antrag von mehreren Seiten Widerspruch erfahren hat, halte ich mich verpflichtet, über beide das gleiche Thema behandelnde Anträge gesondert abstimmen zu lassen.

Die Abstimmung ergibt für beide Anträge einstimmig Zustimmung und den Wunsch, die k. Regierung wolle dieselben in Erwägung ziehen.

3) Der ärztliche Bezirksverein Augsburg stellt den Antrag:

»Es mögen durch den geschäftsleitenden Ausschuss der Aerztekammer die Bezirksvereine aufgefordert werden, irgend ein zu gemeinschaftlicher ärztlicher Beobachtung geeignetes Thema aufzustellen. Die Aerztekammer möge bestimmen, welcher von den eingesandten Vorschlägen sämmtlicher Bezirksvereine zu gemeinschaftlicher ärztlicher Beobachtung empfohlen werden soll.

Das Resultat dieser Beobachtungen möge der nächstjährigen Aerztekammer schriftlich bekannt gegeben werden. Es ist wünschenswerth, dass zur Mitarbeit auch alle diejenigen Collegen unseres Kreises eingeladen werden, welche nicht Mitglieder der Bezirksvereine sind.«

Für dieses Jahr erlaubt sich der Bezirksverein Augsburg folgenden Vorschlag zu machen:

»Welche Beobachtungen von directer Uebertragung der Tuberculose sind von den Collegen im Jahre 1887/88 gemacht worden?« Die einschlägigen Fälle sind möglichst genau zu beobachten und mitzutheilen.

Dr. Schauber: Gemeinschaftliche Studien über brennende Fragen unserer Wissenschaft haben an und für sich einen Werth, weil sie zur Aufklärung beitragen; sie erhöhen aber auch das Interesse der Bezirksvereine an ihrer Vereinigung in der Aerztekammer und am collegialen Zusammenwirken überhaupt.

Durch die Annahme obigen Antrages wird den Bezirksvereinen keine grössere Arbeit zugemuthet als durch die Beobachtungen bezügl. der Uebertragbarkeit von Masern, Blattern und Scharlach durch gesunde Personen, zu welchen die Thesis des Herrn Obermedicinalraths Dr. von Kerschensteiner vor einigen Jahren Veranlassung gegeben hat, und für welche sich alle Vereine lebhaft interessirt haben. Zunächst wird jeder Fall von Tuberculose bezüglich seiner Aetiologie genauer in's Auge gefasst werden und nur diejenigen Fälle, welche nicht auf hereditärer Disposition beruhen oder als Folge einer anderen Erkrankung aufzufassen sind, sondern bei welchen eine direkte Uebertragung der Tuberculose vom Menschen zum Menschen anzunehmen, gegründete Veranlassung gegeben ist, sollten eingehend beschrieben werden. Der geschäftsleitende Ausschuss kann das eingesandte Material ordnen und der Kammer seiner Zeit hierüber Bericht erstatten.

Ich ersuche daher, sich sowohl über den allgemeinen Theil des Antrages, als über den speziellen Vorschlag des Bezirksvereines Augsburg auszusprechen, beziehungsweise letzteren durch einen anderen Vorschlag zu ersetzen.

Dr. Huber: Ich bin mit dem Antrage völlig einverstanden, doch halte ich eine Erweiterung desselben für zweckmässig und zwar dadurch, dass über die Modalitäten der Uebertragung z. B. zwischen Ehegatten, von tuberculösen Hautwunden, bei Kindern durch den Schnuller etc. einige Punkte aufgenommen werden.

Dr. Schauber: Im Falle der Antrag angenommen wird, dürfte es Sache des geschäftsführenden Ausschusses sein, in der von Dr. Huber angedeuteten Richtung den Bezirksvereinen genauere Mittheilungen zugehen zu lassen.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

4) Der Bezirksverein Memmingen stellt folgenden Antrag, die Bedingungen der Aufnahme der geprüften Aerzte in die Bezirksvereine betreffend:

Nachdem die Allerhöchste Verordnung vom 10. August 1871 in einer Zeit erlassen wurde, in der eine empirische Basis für die Kenntniss des ärztlichen Vereinswesens noch nicht gewonnen sein konnte, so dürfte es sich auf Grund der in den letzten 16 Jahren gemachten Wahrnehmungen empfehlen, eine Revision jener Verordnung zu bethätigen und zwar besonders mit Rücksicht auf die Rechte der ärztlichen Bezirksvèreine bezüglich der Aufnahme oder Ablehnung von Mitgliedern.

Dr. Huber empfiehlt den Antrag zur Annahme.

Dr. Fleischmann: Der Antrag hat eine gewisse Berechtigung, indem, wenn auch in seltenen Fällen die Unmöglichkeit, ein unwürdiges Mitglied von den Bezirksvereinen fern zu halten, die Existenz des Vereines gefährdet ist.

Dr. Schauber: In dieser allgemeinen Form kann ich dem Antrage beitreten, obwohl ich nur wenig von demselben erwarte, Man darf nicht vergessen, dass die ärztlichen Bezirksvereine keine privaten, sondern staatlich organisirte Vereine sind. Was beim privatem Vereine selbstverständlich ist, kann seitens der k. Regierung nur unter ganz bestimmten, in der Allerhöchsten Verordnung genau angegebenen Verhältnissen zugestanden werden. Und doch liegt in dem Zwange von einer Ballotage Umgang nehmen zu müssen, eine grosse Gefahr für die Existenz der Bezirksvereine. Sobald Dissidien eingetreten sind und der benachtheiligte College sich um Hilfe an die k. Regierung wendet, ist der Erfolg ganz sicher. Der Bezirksverein muss nach der Verordnung nachgeben und wenn er nicht nachgeben will, muss er sich auflösen. Diese Auflösung kann möglicherweise gleichzeitig bei mehreren Bezirksvereinen stattfinden und hierdurch eine erhebliche Schwächung der Standesvertretung verursacht werden.

Nach meiner Meinung muss es unter allen Umständen vermieden werden, dass die Streitsache sofort der k. Regierung vorgelegt werde. Die Aerztekammer ist die näherliegende Corporation, von welcher ein vermittelndes, versöhnendes Eintreten erwartet werden kann, und erst, wenn dieses Mittel nicht zum Ziele führt, sollte die k. Regierung als höchste Instanz angerufen werden. Aber selbst im letzten Falle gebe ich der Selbsthilfe den Vorzug, weil in diesem Falle der Bezirksverein sicher dem Ganzen erhalten bleibt.

Die Aufnahme eines missliebigen Collegen ist nicht so bedenklich als angenommen wird. Ein Mitglied, welches die Mehrzahl der Vereinsmitglieder gegen sich hat, hat keine andere Wahl, als sich durch sein Verhalten eine günstigere Beurtheilung seiner Collegen zu erwerben, oder den Verein mit seiner Gegenwart nicht weiter zu behelligen. Ich wünschte sehr, dass die Bezirksvereine diese Angelegenheit vorurtheilsfrei und vom Standpunkte der Erhaltung der Bezirksvereine für die Standesvertretung aus discutiren möchten.

Medicinalrath Dr. Kuby: Ich glaube nicht, dass die k. Regierung auf den Antrag eingehen wird. Ich halte den Vorschlag des Vorsitzenden für empfehlenswerth und meine, die Bezirksvereine sollten sich selbst Zusätze machen in dem Sinne, dass der Benachtheiligte einen Recurs an die Aerztekammer finden kann.

Der Antrag des Bezirksvereins Memmingen wird einstimmig angenommen, beziehungsweise der k. Regierung zur Berücksichtigung hinübergegeben.

5) Der Bezirksverein Allgäu stellt den Antrag:

»Es möge der Verwaltungsrath des ärztlichen Pensions-Vereins für Wittwen und Waisen ersucht werden, neue Statuten an die Bezirksärzte hinauszugeben, da die bisherigen Statuten zum Theil antiquirt und ausserdem, wie es scheint, vollständig vergriffen sind.«

Dr. Schauber: So viel ich mich erinnere, wurde ein solches Ersuchen schon früher an die Vorstandschaft des Pensionsvereins gestellt und damals in entgegenkommendster Weise Abhilfe zugesagt. Sollte dieselbe noch nicht erfolgt sein, bin ich bereit, auf Wunsch der Kammer das Ersuchen zu erneuern.

Zustimmung.

Es erfolgt nunmehr die Wahl eines Delegirten zum Deutschen Aerztevereinstag und wird beschlossen, es sei dem bisherigen Vertreter der schwäbischen Bezirksvereine, Herrn k. Bezirksarzt Dr. Holler von Memmingen der Dank der Aerztekammer auszudrücken mit der Bitte, dieses Mandat auch im Jahre 1888 zu übernehmen. Herr Dr. Huber wird als Ersatzmann gewählt.

Herr Dr. Huber-Memmingen ersucht dringend, bei der Wahl eines Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse von seiner Person Umgang nehmen zu wollen.

Nachdem von verschiedenen Seiten versucht worden, die Bedenken des Herrn Dr. Huber zu entkräften und ihm durch Acclamationswahl das Vertrauen der Kammer ausgedrückt wurde, nahm derselbe die Wahl für das Jahr 1887/88 an. Als Ersatzmann wurde einstimmig Herr Dr. Fleischmann in Dillingen gewählt. Derselbe nimmt dankend an.

Nachdem hiemit die Tagesordnung erschöpft war, spricht der Vorsitzende im Namen der Kammer dem Herrn k. Regierungs-Commissär den wärmsten Dank aus für die Aufschlüsse bezüglich der den Kreis berührenden sanitären Fragen und für die Förderung der ärztlichen Standesinteressen, welche derselbe durch seine lebhafte Antheilnahme an der Verhandlung der Kammer bethätigt habe.

Der Herr Regierungskommissär dankt für die sachgemässe und intensive Behandlung der vorliegenden Anträge seitens der sämmtlichen Mitglieder der Aerztekammer.

Die Sitzung wird um $12^3/_4$ Uhr geschlossen.

Dr. Schauber, Vorsitzender. Dr. Miehr, Schriftführer.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, 11. October 1887.

Für den nach Landshut versetzten k. Kreismedicinalrath Herrn Regierungsrath Dr. Egger functionirt als k. Regierungs-Commissär Herr Landgerichtsarzt Dr. Landgraf-Bayreuth.

Als Kammermitglieder sind anwesend: Herr Bezirksarzt Dr. Tuppert als Vertreter für Hof; Herr Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Roth und prakt. Arzt Dr. Zinn für Bamberg; Herr Bezirksarzt Dr. Sonntag als Vertreter für Lichtenfels; Herr Bezirksarzt Dr. Wahl als Vertreter für Kronach; Herr Bezirksarzt Dr. Schneider von Kulmbach und prakt. Arzt Herr Dr. Gummi als Vertreter für Bayreuth.

Der k. Regierungs-Commissär hier, Landgerichtsarzt Dr. Landgraf begrüsst die Versammlung und ersucht die Kammer, die Wahl des Bureaus vorzunehmen, aus welcher per Acclamationem Herr Bezirksarzt Dr. Schneider als erster Vorsitzender, Herr Dr. Tuppert-Hof als stellvertretender Vorsitzender und Dr. Zinn als Schriftführer hervorgehen. Nach Constitution der Kammer wird dieselbe vom k. Herrn Regierungs-Präsidenten empfangen, welcher den an Stelle des abgetretenen k. Kreismedicinalraths Dr. Egger für Oberfranken neuernannten k. Regierungsrath Herrn Dr. Roger den Mitgliedern vorstellig macht.

Der Vorsitzende der Kammer begrüsst zunächst den k. Herrn Regierungs-Commissär und widmet dem geschiedenen Medicinalrath Herrn Dr. Egger warme Worte der Anerkennung für dessen vielseitige Thätigkeit und bewährte Leitung der Medicinalgeschäfte des Kreises Oberfranken, und fordert die Kammer auf, sich zum Zeichen des Dankes von den Sitzen zu erheben; hierauf begrüsst er den den Verhandlungen als Gast anwohnenden, neu ernannten Herrn Kreismedicinalrath Dr. Roger und überbringt ihm zu seiner neuen Stellung die guten Wünsche der Kammer; auf diese Begrüssung erwidert in sehr herzlichen Worten Herr Kreismedicinalrath Dr. Roger und ersucht die Vertreter der Kammer, ihm in Führung seiner Amtsgeschäfte freundliche Unterstützung gewähren zu wollen.

I. Verbescheidung des k. Staatsministeriums des Innern auf die Anträge der Aerztekammern vom Jahr 1886.

Dieselbe erfolgt durch Vorlesung der Entschliessungen des k. Staatsministeriums des Innern auf die Anträge der Aerztekammern sämmtlicher Kreise durch den k. Herrn Regierungs-Commissär.

II. Vorlagen seitens der k. Staatsregierung.

Solche sind nicht vorhanden; ebenso konnte wegen Abwesenheit des Medicinal-Referenten für den Kreis Oberfranken ein Sanitätsbericht der Kammer nicht erstattet werden.

III. Anträge aus der Mitte der Kammer.

Vorsitzender Herr Bezirksarzt Dr. Schneider veranlasst die Kammer zur Aussprechung des Wunsches, die Delegirten der einzelnen Vereine möchte ihre Vereine ersuchen, die Morbiditätsstatistik fortzusetzen, die Einlieferung der Tabellen aber in möglichster Weise zu beschleunigen.

Zur Fortführung der Morbiditätsstatistik des Kreises hat sich Herr Kreis-Medicinalrath Dr. Roger in entgegenkommendster Weise bereit erklärt.

Was die Form der Morbiditätstabellen anlangt, so beschliesst die Kammer die im Kreise bisher eingeführten Tabellen noch fortzuführen, bezüglich der von Dr. Böhm in Niederwerrn in Vorschlag gebrachten neuen Tabellen zur Einführung einer einheitlichen Morbiditätsstatistik für das ganze Königreich, sistirte die Kammer bis zur Einlangung der diesbezüglichen Abhandlungen der anderen Aerztekammer ihren Beschluss.

IV. Anträge der einzelnen Vereine liegen nicht vor.

V. Anträge aus der Mitte der Kammer.

Herr Dr. Gummi stellt den Antrag:

> Die Kammer wolle beschliessen, der Delegirte zum verstärkten Obermedicinal-Ausschuss möge sich dahin aussprechen, dass wenn ein generelles Verbot der Geheimmittel, wie es in erster Linie zu erstreben wäre, nicht zu erzielen sei, der Geheimmittelhandel nicht in die Apotheken gebracht werde.

Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen.

VI. Die hierauf vorgenommene Wahl eines Delegirten für den verstärkten Obermedicinal-Ausschuss ergibt als solchen Herrn Bezirksarzt Medicinalrath Dr. Roth und als dessen Stellvertreter Herrn Bezirksarzt Dr. Schneider in Kulmbach.

Hierauf werden die Mittheilungen über den Bestand und die Wirksamkeit der einzelnen Vereine Oberfrankens entgegengenommen:

Der Verein Bamberg zählt z. Z. 37 Mitglieder, davon 22 in Bamberg wohnende, 14 auswärtige und 1 Ehrenmitglied; der Verein hat somit gegen das Vorjahr sich um 5 Mitglieder, welche der ehemalige Verein Forchheim gebildet hatte, vermehrt; Vorsitzender ist Dr. Purkhauer, Schriftführer Dr. Burger, Kassier Dr. Brendis; es wurden abgehalten 2 Generalversammlungen, 9 ordentliche Monatsversammlungen und 1 Commissionssitzung.

Der Verein Bayreuth hat 28 Mitglieder, 2 weniger wie im Vorjahr; der Verein hat die Monatskränzchen wegen schwacher Betheiligung wieder aufgeben müssen; im Uebrigen wurde 1 Generalversammlung abgehalten, während die zweite erst Anfangs November stattfindet; Vorsitzender ist Dr. Gummi, Sekretär und Kassier Dr. Ness.

Der Verein Hof zählt 19 Mitglieder; 5 in der Stadt, 14 im übrigen Bezirke. Es wurden 3 Monatsversammluugen und 1 Generalversammlung abgehalten; Vorsitzender ist Dr. Tuppert, Schriftführer und Kassier Dr. Fronk.

Der Verein Kronach hat 9 Mitglieder, Vorsitzender und Kassier ist Dr. Vogel; es wurden 4 Versammlungen abgehalten.

Der Verein Lichtenfels besteht aus 9 Mitgliedern; er hatte 5 Sitzungen. Vorsitzender ist Dr. Sonntag, Schriftführer und Kassier Dr. Schreiner in Sesslach.

Zum Schlusse bringt der Vorsitzende dem k. Herrn Regierungscommissär seinen Dank für die gütige Unterstützung bei den heutigen Verhandlungen dar, dankt dem Herrn Medicinalrath Dr. Roger für sein Erscheinen und seine rege Betheiligung an den Debatten; Herr Dr. Roth dankt ebenfalls für das ihm durch seine Ernennung zum Delegirten wiederholt entgegengebrachte Vertrauen und dem Bureau für seine Mühewaltungen, worauf durch den Vorsitzenden die Versammlung geschlossen wird.

Dr. Landgraf. Dr. Gummi. Dr. Schneider. Dr. Sonntag. Dr. Zinn. Dr. Tuppert. Dr. Wahl. Dr. Roth.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 1½ Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. — Für Inserate u. Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 6.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. Ranke, München. Dr. v. Rothmund, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. Seitz, München. Dr. Winckel, München.

№ 47. 1887. 22. November.

Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8.
Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21.

34. Jahrgang.

Originalien.

Aus dem pathologischen Institut zu München.

Ueber die Häufigkeit der thierischen Darmparasiten bei Erwachsenen in München.

Von Dr. *Arthur Friedrich* aus Röthenitz (Sachsen-Altenburg).

Seitdem man sich eingehender mit den thierischen Parasiten und namentlich auch mit den thierischen Darmschmarotzern beschäftigt hat, hat man nicht nur eine grosse Anzahl neuer Arten derselben gefunden, sondern auch den Zusammenhang mancher Parasiten mit verschiedenen zum Theil recht gefährlichen Krankheiten beim Menschen constatiren können. Man hat durch sorgfältige Untersuchungen die Anatomie, Physiologie und Entwickelungsgeschichte der meisten Darmparasiten kennen gelernt und hat die oft recht verschlungenen Wege, auf welchen einzelne Parasiten in den Darm des Menschen gelangen, aufgefunden.

Auch über die geographische Verbreitung der verschiedenen Darmparasiten liegen Berichte vor, aus denen man ersehen kann, dass manche Arten auf der ganzen bewohnten Erde vorkommen, andere wieder auf bestimmte Gegenden beschränkt sind und ausserhalb dieser Verbreitungsgebiete gar nicht oder doch nur sehr selten beobachtet werden. Selbst in den einzelnen Verbreitungsgebieten existiren wieder locale Unterschiede in der Frequenz der thierischen Darmparasiten, Differenzen, welche theils in den klimatischen Verhältnissen einer Gegend begründet sind, theils auch in den Lebensgewohnheiten, Sitten und Kulturstufen einer Bevölkerung ihre Erklärung finden. So werden in den Tropen und subtropischen Gegenden die einzelnen Parasitenarten häufiger beim Menschen gefunden als in den gemässigten und kalten Zonen. Auch weiss man längst, dass die gebildeten Classen der Bevölkerung seltener an Parasiten erkranken als die niederen, ungebildeten Stände.

Jedoch sind fast alle Berichte über die Häufigkeit der thierischen Parasiten sehr allgemein gehalten. Nur wenige detaillirte Untersuchungen, die sich auf statistisches Material stützen, existiren über diese Frage. Aber schon diese wenigen haben gezeigt, dass die allgemein verbreiteten Darmparasiten: wie Ascaris lumbricoides, Oxyuris vermicularis, Trichocephalus dispar nicht in allen Gegenden in gleicher Frequenz vorkommen. Virchow giebt z. B. an, dass er bei Sectionen Trichocephalus in Würzburg häufiger als in Berlin angetroffen habe. In Island soll Ascaris sehr selten, Oxyuris vermicularis dagegen sehr häufig sein. Aehnliche locale Unterschiede ergaben auch die statistischen Untersuchungen K. Müller's bezüglich Erlangens und Dresdens und die Heller's in Bezug auf Kiel.

In München lagen bis vor Kurzem über die Häufigkeit der thierischen Darmparasiten noch keine Untersuchungen vor. Man glaubte nur, dass dieselben bei Kindern sehr häufig, bei Erwachsenen dagegen sehr selten seien und brachte letzteres mit dem geringen Wassergenuss der erwachsenen Bevölkerung in München in Zusammenhang. Für die kindliche Bevölkerung wurde nun diese Frage im vorigen Jahre von Banik (s. diese Wochenschrift Jahrg. 1886, Nr. 26) entschieden, welcher als Material die Kinder der hiesigen Poliklinik benutzte. Um auch über die Häufigkeit der thierischen Parasiten bei Erwachsenen in München einigen Aufschluss zu gewinnen, untersuchte ich auf Anregung des Herrn Prof. Dr. Bollinger 107 Leichen von Erwachsenen, d. h. solchen, welche das 14. Lebensjahr überschritten hatten, auf die einzelnen Parasitenarten in der Weise, dass ich stets den Darm in seiner ganzen Länge aufschnitt und den Inhalt desselben auf Parasiten und deren Eier durchsuchte. In vielen Fällen, namentlich wenn der Darm mit reichlichen Kothmengen angefüllt war und deshalb ein Uebersehen vereinzelt vorkommender Parasiten wie Trichocephalus dispar, leicht möglich gewesen wäre, oder wenn die Untersuchung auf obige Weise negativ ausgefallen war, wurden Kothpartikelchen auch noch mikroskopisch auf Helmintheneier untersucht. Auf diese Weise dürfte kaum ein Parasit der Beobachtung entgangen sein und die gefundenen Resultate dürften ein ziemlich richtiges Bild von der Häufigkeit derselben in München geben.

Die Untersuchungen fielen in die Zeit von Anfang März bis Mitte Mai und von Anfang August bis Mitte October 1886.

Als Material für die Untersuchungen dienten alle Leichen, welche während obiger Zeit (Frühjahr und Herbst) im Münchener pathologischen Institute zur Section gelangten. Die Sectionsberichte früherer Jahre konnten leider nicht benutzt werden, da bei vielen Obductionen auf die Anwesenheit von Darmparasiten nicht genügend geachtet wurde.

Von den 107 untersuchten erwachsenen Personen, die fast ausschliesslich den niederen Bevölkerungsschichten angehörten, kamen 62 auf das männliche und 45 auf das weibliche Geschlecht.

Parasitenwirthe waren	Männer	8 =	12,90 Proc.
	Frauen	12 =	24,44 »
	Summa	19 =	17,75 Proc.

Die bei diesen Individuen gefundenen Helminthen vertheilen sich auf die Species Ascaris lumbricoides, Oxyuris vermicularis und Trichocephalus dispar. Und zwar fand sich:

Ascaris lumbricoides	7 mal
Oxyuris vermicularis	3 mal
Trichocephalus dispar	10 mal
Summa	20 mal

In Procenten berechnet gestaltete sich die Häufigkeit obiger Hämatodenarten in folgender Weise:

Ascaris lumbricoides	6,54 Proc.
Oxyuris vermicularis	2,80 »
Trichocephalus dispar	9,34 »
Summa	18,67 Proc.

Nur ein einziges Mal wurden zwei Arten von Helminthen, nämlich Ascaris lumbricoides und Trichocephalus dispar zusammen bei einem Individuum vorgefunden. Ascaris lumbricoides und Trichocephalus dispar wie auch Oxyuris und Trichocephalus wurden nie zusammen bei einem Individuum zugleich anwesend angetroffen.

Tänien wurden bei den untersuchten Leichen niemals gefunden.

Banik fand bei 315 von ihm untersuchten Kindern

Ascaris lumbricoides	23 mal	=	7,33 Proc.
Oxyuris vermicularis	95 »	=	30,15 »
Trichocephalus dispar	26 »	=	8,26 »

Vergleicht man diese Zahlen mit den bei Erwachsenen gefundenen, so fällt sofort das enorme Ueberwiegen von Oxyuris vermicularis bei Kindern gegenüber den Erwachsenen auf. Dagegen zeigen die beiden anderen Arten nur geringe Unterschiede in Bezug auf ihre Häufigkeit bei Kindern und Erwachsenen. Doch darf uns die Häufigkeit von Oxyuris bei Kindern nicht überraschen. Die Importbedingungen von Oxyuriseiern sind eben bei Kindern viel günstigere als bei den Erwachsenen. Denn ist einmal ein Kind auf irgend eine Weise, sei es durch die unreinen Hände der Mutter oder Wärterin, sei es durch Genuss roher Früchte oder unreinen Wassers mit Oxyureneiern inficirt worden, so wird es bei der Unreinlichkeit und dem intimen Verkehr der meisten Kinder untereinander nicht nur immer wieder sich, sondern auch seine Umgebung, namentlich seine Spielgenossen mit Leichtigkeit anstecken können. Daher sehen wir auch in Anstalten, in welchen Kinder eng zusammengedrängt leben, Oxyuris sehr häufig auftreten. Erwachsene aber, die sich im Allgemeinen reinlicher halten, bei denen also die Bedingungen einer Infection nicht so günstig sind als bei Kindern, werden sich deshalb auch eher von Oxyuris frei halten können als Kinder.

Da auch den Untersuchungen K. Müller's über die Häufigkeit der thierischen Parasiten in Erlangen und Dresden Sectionsbefunde zu Grunde liegen, dürfte es nicht uninteressant sein, dessen Resultate zum Vergleich mit den meinigen hier anzuführen.

Müller fand für Erlangen unter

	Sectionen	Parasitenträger
	845 Männer	313 = 39,40 Proc.
	513 Frauen	207 = 40,35 »
Summa	1358	520 = 39,14 Proc.

Es fand sich

	Ascaris	Oxyuris	Trichocephalus
Männer	93 = 11 Proc.	113 = 13,33 Proc.	117 = 12,66 Proc.
Frauen	81 = 15,78 »	57 = 11,11 »	69 = 13,45 »
Summa	174 = 12,81 Proc.	170 = 12,51 Proc.	176 = 12,96 Proc.

In Dresden waren unter

	Sectionen	Parasitenwirthe
	1164 Männer	154 = 13,23 Proc.
	739 Frauen	100 = 13,53 »
Summa	1903	254 = 13,33 Proc.

Es fand sich

	Ascaris	Oxyuris	Trichocephalus
Männer	95 = 8,17 Proc.	24 = 2,06 Proc.	35 = 3,00 Proc.
Frauen	70 = 9,47 »	19 = 2,57 »	11 = 1,48 Proc.
Summa	165 = 8,66 Proc.	43 = 2,25 Proc.	46 = 2,41 Proc.

(Schluss folgt.)

Aus dem Hospital zum hl. Geist in Frankfurt a. M.

Zwei Fälle von Pericarditis tuberculosa mit Herzbeutelverwachsung und Ascites.

Von Dr. *Wilhelm Weinberg*, Assistenzarzt.

(Schluss.)

Fall II. Emilie Fr., 18 Jahre alt, Dienstmagd, in Behandlung vom 7. August 1886 bis 14. Februar 1887.

Anamnese: Eltern und Geschwister gesund. Als Kind hatte P. Scharlach, mit 9 Jahren Gelenkrheumatismus, seither stets gesund. Nie Herzklopfen. Die Periode trat mit $16^1/_2$ Jahren ein, wechselnd stark, stets etwas verspätet. Vor 6 Wochen Husten und Seitenstechen, beides verschwand nach dreiwöchentlicher Dauer und hatte P. nicht an der Arbeit gehindert.

Seit 8 Tagen Schmerz in den Beinen und im Leib, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Obstipation. Seltenes Urinlassen, manchen Tag gar nicht, Urinmenge vermindert.

Status praesens: 7. VIII. 86 4 Uhr Nachmittags: Kräftig gebautes blasses pastöses Mädchen. Temperatur 37,9, Puls 140, Respiration 34 p. M.

R.V. voller Schall bis zur sechsten Rippe, L.V. bis zur dritten Rippe in der Mammillarlinie. Herzdämpfung stark vergrössert, dreieckförmig, Spitze des Dreiecks am Ansatz der zweiten linken Rippe. Spitzenstoss nicht fühlbar, Töne leise, rein. RHU handbreit, LHU zwei Finger breit unter der Spina scap. beginnende Dämpfung mit abgeschwächtem Athmen, an ihrer Grenze feinblasiges Rasseln.

Untere Lebergrenze handbreit unter dem Rippenbogen. Abdomen stark aufgetrieben, enthält frei bewegliche Flüssigkeit, Milzdämpfung nicht vergrössert. Nirgends Drüsenschwellung. Keine Anzeichen von Lues. Gynäkologische Untersuchung ohne Befund.

8. VIII. Urin enthält eine Spur Eiweiss, Urinmenge (= UM) = $^1/_2$ L.

Digitalisbehandlung verringerte die Herz- und Leberdämpfung ein wenig, eine schwache Erschütterung durch die Systole wurde unter dem Processus xiphoideus fühlbar, aber nur auf kurze Zeit. Die UM stieg auf $1^1/_4$ L. Digitalis muss wegen Erbrechens bald ausgesetzt werden. Coffeinum citricum wirkt nicht. Ascites, Herz- und Leberdämpfung nehmen rasch zu, Dyspnoe macht am 1. IX. die erste Punction nöthig, die 3000 ccm klaren Serums entleert. Der Puls wurde nun kräftiger, der Herzbeutel- und Pleura-Erguss nahmen ab, die Herdämpfung wurde klein, der Spitzenstoss nicht wieder fühlbar. Hingegen stieg der Ascites rasch, schon am 15. IX. wurde die Punction wiederholt. Ein nochmaliger Versuch mit Digitalis war resultatlos. Oedem der Füsse trat ein, blieb aber mässig. Mit Coffein pur. 0,5—1,5 pro die wurde nun in einer Zeit von drei Wochen der Ascites fast zum Verschwinden gebracht, die Urinmenge stieg von $^1/_2$ L. auf $2^1/_2$, einmal sogar auf 4 L., leider wurde es dann nicht mehr vertragen, Erbrechen trat ein, und nachdem es ausgesetzt worden war, stieg der Ascites ebenso rasch wieder. Man versuchte der grossen Leberschwellung wegen, die an einen Tumor denken liess, Jodkali, ohne Erfolg, Coffein wirkte nochmals, wurde aber nur kurze Zeit vertragen, ausgesetzt, die dritte Punction wurde nöthig. Nun half kein Diureticum mehr, Punction auf Punction musste gemacht werden wegen des rasch wiederangestiegenen Ascites, elenden Pulses, starker Dyspnoe. Im Ganzen kam es zu 15 Punctionen, wobei 3—6 L. meist klarer Flüssigkeit von 1012—1018 sp. Gew. und meist geringem Gehalt an geformten Elementen entleert wurden, im Durchschnitt $4^1/_2$ Liter. Von December 1886 traten sehr starke dyspnoische Anfälle ein. Man suchte noch Anfangs Januar 1887 durch Probelaparotomie zu ermitteln, ob der vermeintliche Lebertumor operabel sei. Dabei, es war ganz kurz nach einer Punction, zeigte sich die Leber blauroth und nicht ganz glatt, (Erklärung siehe Epikrise) kein abgrenzbarer Tumor. Die Bauchwunde heilte rasch und gut. Es folgten nun noch einige Punctionen, der Appetit war bis zum Ende dauernd gut, aber wegen immer häufiger eintretender Dyspnoe und Leibschmerzen wurde Morphium injicirt. Von einer Injectionsstelle ging ein Erysipel aus, das in acht Tagen unter hohem Fieber die P. von ihrem Leiden erlöste.

Der Ernährungszustand war sehr zurückgegangen. Der Urin war fast immer eiwcissfrei, zumal gegen das Ende hin. Fiebersteigerungen waren vor der terminalen Complication nur vereinzelt vorgekommen. Mehrere Pulscurven hatten nichts Charakteristisches ergeben; der Puls, stets regelmässig, betrug zwischen 110—144 p. M., meist über 120; die Respirationsfrequenz bis zu 52, meist 24—28. die Pleuradämpfungen waren nachweisbar geblieben, die Herzdämpfung normal, der Spitzenstoss fehlte. Sputum hatte P. nie gehabt. In den Faeces wurden Tuberkelbacillen wiederholt, aber vergeblich gesucht.

Sectionsbefund (Prof. Dr. Weigert): Ziemlich abgemagerte P. Unterschenkel ödematös. Erysipel der Oberschenkel. Narbe am rechten Rippenbogen, 11 cm lang, mit Nahtspuren gekreuzt. Gehirn ohne Besonderheiten.

Rechte Lunge fest mit der Brustwand verwachsen, vorderes Mediastinum sulzig infiltrirt, Herzbeutel sehr fest mit dem Herzen verwachsen. Beim Durchschneiden der Pleuren und des Herzbeutels findet sich zwischen beiden ein Lager confluirender mehrfach käsiger Knötchen. Auch zwischen Herzbeutel und Herzen käsige und graue miliare Knötchen.

Herz grauroth, Klappen zart, Noduli Arantii der Aorta minimal verdickt.

Linke Lunge im Allgemeinen lufthaltig, mit äusserst spärlichen miliaren Knötchen durchsetzt. Spitze frei. Pleura visceralis schwartig verdickt mit feinen käsigen Knötchen, Bronchialdrüsen mit grauen Knötchen durchsetzt.

Rechte Lunge wie die linke, ödematöser, Verwachsung — Brustraum ausgedehnter wie links, mit noch spärlicheren Knötchen, ohne Herde in den Spitzen. Rechte Bronchialdrüsen und Trachealdrüsen mit miliaren Knötchen durchsetzt, vergrössert, geröthet.

Drüsen am obersten Punkte des Herzbeutels ebenfalls käsig, mit dem Herzbeutel sehr innig verwachsen.

Aus der Bauchhöhle entleert sich trübgelbliche mit Fibrinflocken vermischte Flüssigkeit. Leber durch schwartiges Gewebe fest mit der Narbe verwachsen, auch das Netz mit ihr verwachsen; ausserdem die Leber nur spärlich am Zwerchfell adhärent. Milz von gewöhnlicher Grösse, dunkelroth, Zeichnung deutlich. Nieren dunkelblauroth, Kapsel abziehbar, Zeichnung dentlich, ohne Knötchen. Gallenwege frei. Magenschleimhaut macerirt, Pfortader frei. Gallenblase mässig gefüllt.

Leber wiegt 2050 g. Centren breit, dunkelroth, scharf abgesetzt gegen die grau-gelben Peripherien. Läppchen gross. An den Därmen kein Befund.

Uterus durch mehrere Stränge mit der Umgebung verwachsen, Scheide glatt, Ovarien ziemlich klein. Im Douglas einzelne mit Knötchen durchsetzte fibrinöse Auflagerungen.

Aortenintima zart, Drüsen an der Aorta mit verkästen Stellen.

Anatomische Diagnose: Tuberculose der Tracheal- und Bronchialdrüsen, Verwachsung der letzteren mit dem Herzbeutel. Chronische tuberculöse adhäsive Pericarditis. Doppelseitige Pleuritis. Stauungsleber, Stauungsniere. Erysipelas der Beine.

Epikrise. Nach dem Befund an der Leiche könnte es scheinen als ob die Annahme eines Ascites im Leben unrichtig gewesen wäre. Dies ist entschieden zu bestreiten. Die wenigen Knötchen im Douglas können ein so langes Bestehen des Ergusses ebensowenig wie die rasche Wiederanfüllung nach der Punction erklären. Für den Ascites spricht das gleichzeitige Bestehen von Stauungsleber vom Beginn an, das niedrige specifische Gewicht der punctirten Flüssigkeit, das lange Fehlen eigentlicher Leibschmerzen, die Euphorie und der gute Appetit der Kranken, vielleicht auch die zeitweise Beeinflussbarkeit durch Diuretica. Es ist hier vielmehr anzunehmen, was Weigert für die Lebercirrhose bei Tuberculose des Peritoneums für möglich hielt, dass der Ascites eine Nährflüssigkeit für in's Blut gerathene Tuberkelbacillen gewesen ist.

Es fragt sich ferner, ob hier die Pericarditis von der Pleuritis abzuleiten ist oder umgekehrt, ein Durchbruchsherd zwischen Lungen und Pleuren existirt ja; aber für die Entstehung der Pericarditis können auch in diesem Fall die tuberculösen Drüsen am oberen Umschlagsrand des Pericards herbeigezogen werden. Klinisch kann darüber nicht entschieden werden, weil die Pleuritis und Pericarditis gleichzeitig bestanden, als die P. zur Beobachtung kam. Höchstens liesse sich aus dem spärlichen Vorhandensein von Tuberkeln in den Lungen der Schluss ziehen, dass diese relativ spät erkrankten und daher die Pleuritis vielleicht nicht von ihnen ausgegangen ist.

Die Diagnose einer Erkrankung mehrerer seröser Häute war hier in Betracht gezogen worden, aber da die Tuberkelbacillen in den Faeces nicht nachweisbar waren, kein Sputum vorhanden und von einer Untersuchung des Bodensatzes der Ascitesflüssigkeit nicht viel zu erwarten war, so wurde sie fallen gelassen. Man dachte namentlich wegen der colossalen Leberdämpfung an einen Tumor der Leber, auch waren einige Male Unebenheiten gefühlt worden. Solche Unebenheiten entstehen nach Wagner (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 34) nach Punction von hochgradigem Ascites durch ungleiche Wideranfüllung der Leber mit Blut. Wahrscheinlich war dies auch hier der Fall. Ueber die Beziehung der Pleuropericarditis zu dem Lebertumor wagte man nicht sich zu äussern. Die Herzbeutelverwachsung wurde nicht diagnosticirt, es wies ja schliesslich nur der fehlende Spitzenstoss auf eine Betheiligung des Herzens hin.

Eigenartig ist auch in diesem Fall das frühe Auftreten von Ascites als erstes Symptom von Hydrops, das fast beständige Freibleiben des Urins von Eiweiss bei so hochgradiger Stauung im Abdomen und schliesslich der Nieren selbst; auch die exquisite Wirkung des Coffeinum purum möchte ich betonen.

Beide Fälle haben demnach viel Gemeinsames. Der Mangel der hereditären Belastung, das jugendliche Alter, der Zusammenhang der Pericarditis mit verkästen Bronchialdrüsen, die fehlende resp. geringe Erkrankung der Lungen, der chronische schleichende Verlauf, das frühzeitige Auftreten von Stauungssymptomen, die Möglichkeit eine Nierenerkrankung als Ursache der Stauung des eiweissfreien Urins wegen abzuweisen, das primäre Auftreten der Stauungssymptome im Pfortadergebiet, welches durch den Befund an der Leber nicht erklärt wird, die Herzbeutelverwachsung im Zusammenhang mit der Stauung, dabei jedesmal Ergüsse in die Pleuren, das sind so viele gemeinsame Züge, dass die Verschiedenheiten im Krankheitsbild dagegen beinahe verschwinden.

Was diese Fälle zur Pathologie der tuberculösen Pericarditis beitragen können, habe ich bereits in die Darstellung des gesammten Krankheitsbildes, sowie in die Epikrisen eingeflochten.

Ich möchte jetzt noch ein höchst merkwürdiges Symptom besprechen, das ist das Auftreten des Ascites als erstes Stauungssymptom.

Ich würde davon nicht reden, wenn die beiden von mir beschriebenen Fälle die ersten wären. Indess hat Most im Practitioner, February 1887, unter dem Titel »Adherent pericardium with ascites and anasarca[11])« 2 Fälle von Pericarditis mit frischen und alten Processen an den Pleuren veröffentlicht. Das hervorstechendste Symptom bildete Lebervergrösserung mit Ascites. Der Spitzenstoss fehlte, es bestanden die Symptome der Herzinsufficienz ohne Klappenerkrankung. Ob die Fälle zur Section kamen, weiss ich nicht, da mir das Original nicht zugänglich ist. Jedenfalls bringt Most den Ascites mit Herzbeutelverwachsung in Zusammenhang. Auch in unsern Fällen wurde Ascites bei Herzbeutelverwachsung gefunden, Unverricht

[11]) Siehe das Referat Unverricht's, Fortschritte der Medicin. 1887. Nr. 15.

hat seinem Referat nach ebenfalls Ascites bei Herzbeutelverwachsung und bei Tricuspidalinsufficienz gesehen. Bei Most's Fällen bestand auch Anasarca geringen Grades, ob es gleichzeitig mit dem Ascites oder später eintrat, kann ich nicht angeben.

Jedenfalls ist die Erklärung, warum in diesen Fällen die Stauungen gerade im Pfortaderkreislauf die Hauptrolle spielen, sehr schwer nach mechanischen Gesichtspunkten zu geben. Mit Recht bezeichnet Unverricht die Erklärung Most's aus dem Umstande, dass das Pfortaderblut zwei Capillargebiete zu durchlaufen hat, für falsch; »es müsste bei der Annahme dieser Erklärung bei allen Herzfehlern die Stauung sich vorwiegend im Pfortaderkreislauf geltend machen, was bekanntlich nicht zutrifft«. Es müssen also andere Factoren zur Erklärung dieses thatsächlichen Unterschiedes gegenüber der gewöhnlichen Localisation der Stauung bei Herzfehlern gesucht werden.

Vor allem muss man sich fragen, ob denn die Herzbeutelverwachsung überhaupt die alleinige Ursache des Ascites ist.

Nun kenne ich die Fälle Unverricht's nicht, wenn ich aber nur mein und Most's Material zur Beantwortung dieser Frage benütze, so muss ich sie verneinen. Bei den einfachen Herzbeutelverwachsungen ohne Complicationen, die zu einem Circulationshinderniss werden können, fand ich, soweit ich die Literatur durchmusterte, keinen Ascites oder wenigstens Ascites nicht als vorwiegendes Symptom gemeldet.

Meine und Most's Fälle aber sind keine reinen Fälle von Herzbeutelverwachsung, es bestand jedesmal ein Pleuraerguss resp. eine Pleuraverwachsung, welche man wohl als circulationsstörende Momente betrachten kann. Demnach hatte Most nicht das Recht, den Ascites als alleinige Folge der Herzbeutelverwachsung zu bezeichnen. Vorläufig ist ein solcher directer Zusammenhang noch unerwiesen, wenn überhaupt erweisbar.

Dass die Pleuraergüsse, insbesondere die rechtsseitigen, (wie sie in meinen Fällen bestanden) eine Circulationsstörung verursachen können, erscheint nach den Experimenten von Rosenbach[12]) zum mindesten sehr wahrscheinlich. Er hat durch Füllung der rechten Pleurahöhle mit einer Flüssigkeit, die nicht resorbirt werden konnte, eine Knickung der Cava inferior erzeugt, wobei die Venen des Pfortaderkreislaufes strotzend gefüllt waren. Dies kann uns vielleicht die Richtung andeuten, wo die Erklärung des primären Ascites gesucht werden muss.

Wo Ascites primär oder vorwiegend auftreten soll, muss jedenfalls in dem Gebiet von den Ursprüngen der Pfortaderäste bis zur Einmündungsstelle der Vena hepatica in die Cava inferior ein Circulationshinderniss liegen.

Nun kann man sich 1) die Frage stellen, ob vielleicht bei einer Knickung der Cava inferior der Umstand, dass das Pfortadergebiet zwei Capillargebiete zu durchlaufen hat, zu seinen Ungunsten gegenüber den anderen Zweigen der Cava inferior ausschlägt. Ein Unterschied gegenüber den Stauungen bei gewöhnlichen Herzfehlern wäre damit gegeben, denn die Herzfehler allein machen keine Compression der Cava. Vielleicht könnte man als aggravirend hinzunehmen, dass das Pfortadersystem nicht genügende Anastomosen hat, um rasch einen Collateralkreislauf zu ermöglichen.

2) Ausserdem kann man die Ursache des Ascites für unsere Fälle nicht in den einzelnen Zweigen des Pfortadersystems suchen, denn es besteht Stauung in dem Sammlungsort des Pfortaderblutes, der Leber. Die Leber kann nicht für den Ascites verantwortlich gemacht werden (abgesehen von den Fällen wirklicher Cirrhose bei Tuberculose seröser Häute), denn in meinen zwei Fällen handelt es sich nur um Stauungsleber, die mit dem Ascites nur ein gleichwerthiges Symptom ist. Demnach könnte die Ursache des Ascites nur noch in der Lebervene gesucht werden, und hier wird man sich daran erinnern müssen, dass sie direct unter dem Zwerchfell in die Cava inferior mündet; da nun diese bei den Versuchen Rosenbach's gerade an ihrer Durchtrittsstelle abgeknickt wird,[13]) so wäre es denkbar, dass der Effect dieser Knickung sich auf die Lebervene erstrecken könnte. Versuche sind in dieser Richtung nicht angestellt, auch bei den Sectionen scheinen diese Verhältnisse nicht genügend beachtet worden zu sein.

Dass Pleuraergüsse bei der Entstehung des primären Ascites eine Rolle spielen, möchte ich noch durch eine Vergleichung der einschlägigen Verhältnisse bei meinen beiden Fällen plausibel machen.

Fall I.	Fall II.
Herzbeutelverwachsung.	Herzbeutelverwachsung.
Grosser rechtsseitiger Pleuraerguss.	Im Leben rechtsseitiger und linksseitiger Pleuraerguss, bei der Obduction starke Pleuraverwachsung.
Herzbeutel und rechte Pleura nicht verwachsen.	Herzbeutel und rechte Pleura stark verwachsen.
Ascites geringer als im II. Fall u. weniger rasch nachwachsend.	Ascites viel hochgradiger als im II. Fall.

Vielleicht führen auch die Verwachsungen des Herzbeutels mit der Pleura zu Knickung oder Zerrung der Cava inferior. Wenn man nun fragt, warum nicht jede rechtsseitige Pleuritis exsudativa zu Ascites führt, so wird man annehmen müssen, dass vielleicht nicht jedesmal Knickung der Cava inferior entsteht, oder man wird jetzt die Herzinsufficienz herbeiziehen, die eventuell durch Herzbeutelverwachsung bedingt sein kann.

Die Rolle der Herzbeutelverwachsung bei der Entstehung des primären Ascites wird jedenfalls eine beschränkte sein. Sie wird dazu nur führen können dadurch, dass sie Herzinsufficienz bewirkt, wie jeder andere Herzfehler, und dass diese Herzinsufficienz unter Umständen auf ganz besonders ungünstige Verhältnisse für den Pfortaderkreislauf trifft.

Sicher ist bis jetzt nur, dass wir uns mit der blossen Constatirung eines primären Ascites nicht zufrieden geben können, wir müssen den mechanischen Zusammenhang dieser Verhältnisse zu erklären suchen.

Ich habe nur die Richtungen andeuten wollen, in welchen die Erklärung der immerhin merkwürdigen Thatsache gesucht werden kann. Ob sie auf dem angedeuteten oder einem anderen Wege gefunden werden wird, wage ich nicht zu entscheiden. Ich habe meinen Zweck erreicht, wenn ich zu weiteren Untersuchungen auf diesem Gebiet angeregt haben sollte, auch wenn die angedeuteten Ideen sich als unzureichend erweisen.

[12]) Virchow's Archiv 105.

[13]) Siehe auch Moxon, Lancet 1884.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Mosso (Turin): **Die Umwandlung der rothen Blutkörperchen in Leucocyten und die Nekrobiose der rothen Blutkörperchen bei der Coagulation und Eiterung.** (Virchow's Archiv Band CIX, pag. 205—277.)

Die im normalen Blut vorhandenen rothen Blutkörperchen sind verschieden widerstandsfähig. Durch Digestion des Blutes verschiedener Thierspecies — ob auch des Menschen und der Säugethiere ist nicht recht ersichtlich — in Magensaft kann man am rothen Blutkörperchen eine äussere Hülle, eine fibrilläre körnige Grundsubstanz und einen Kern unterscheiden. Bei Vögeln ist der letztere an seinen beiden Enden durch eine Art Quaste mit der äusseren Hülle verbunden. Die corticale Schicht besteht aus zwei Substanzen, die einander durchdringen und normal eine homogene Masse bilden, während sie sich bei irgend welchen Alterationen differenziren. Das Hämoglobin kann innerhalb der rothen Blutkörperchen krystallisiren, ohne dass diese ihre Gestalt verändern.

Die rothen Blutkörperchen sind sehr leicht veränderlich. Lässt man das Blut bei 50° in einer 0,75 proc. Kochsalzlösung liegen, so tritt nach einer Stunde eine eiweissartige Substanz aus den rothen Blutzellen aus; die unter Bildung von gelblichen Flocken gerinnt. Auch unter dem Einfluss längeren Fastens zeigen sich so bemerkenswerthe morphologische Veränderungen an den rothen Blutkörperchen, dass man dieselben von solchen nicht fastender Thiere leicht unterscheiden kann. Durch alle Flüssigkeiten, ausgenommen das Blutserum, werden die rothen Blutkörperchen mehr oder weniger rasch verändert. Das gilt auch von der Flüssigkeit Hayem's, von der Natriummethyllösung Bizzozero's etc., und da in allen diesen Flüssigkeiten ein Theil der rothen Blutkörperchen rasch zu Grunde geht, so sind alle bisherigen Zählversuche unzuverlässig. Die tiefsten Veränderungen erleiden die rothen Blutzellen in Berührung mit Glas oder anderen Gegenständen. Mosso meint auch — wohl mit Unrecht — dass bisher fast kein Histologe Rücksicht auf die Compression durch das Deckgläschen genommen habe. Die Kerne der veränderten Körperchen färben sich leichter. Die Blutplättchen Bizzozero's und die Hämatoblasten Hayem's sind nichts anderes als derartig veränderte rothe Blutkörperchen.

Die schon Eingangs erwähnte sehr verschiedene Widerstandsfähigkeit der rothen Blutkörperchen ein und desselben Thiers und noch mehr verschiedener Thierspecies prüft M. entweder so, dass er durch Färbung mit Methylviolett (1:5000) oder mit der Methylnatriumlösung Bizzozero's direct unter dem Mikroskop untersucht, wieviel Blutzellen zerfallen und dadurch leichter färbbar geworden sind, oder er bestimmt den Grad der Concentration einer Kochsalzlösung, in welcher die grösste Anzahl solcher Blutkörperchen gelöst wird. So lange die Kochsalzlösung eine bestimmte Blutmenge nur unvollkommen löst, bleibt sie trübe, opalescirend; bei vollständiger Lösung wird sie klar.

Weiterhin hat der Verfasser Untersuchungen über die Blutgerinnung angestellt. Er ist dabei zu dem bemerkenswerthen Resultat gekommen, dass die rothen Blutkörperchen und zwar gerade die leichter zerstörbaren Formen es sind, welche die Coagulation bewirken. Das Blut gerinnt sehr verschieden schnell. Die Gerinnung erfolgt um so rascher, je grösser die Berührungsfläche des Blutes mit den Wandungen des auffangenden Gefässes ist. Bei der Verblutung eines Hundes gerinnen die letzten Mengen Blut viel schneller wie die ersten, weil die zuletzt aus dem Körper austretenden Blutkörperchen viel weniger resistent sind. Verlängertes Fasten macht das Blut weniger gerinnbar, weil die weniger widerstandsfähigen rothen Blutkörperchen während des Hungerns zuerst zu Grunde gehen, und die mehr resistenten übrig bleiben. So ist auch die Thatsache zu erklären, dass das Blut von Fröschen und Schildkröten zu Ende der Winterszeit, wo nur noch die resistenteren rothen Blutkörperchen übrig geblieben sind, gar nicht mehr oder sehr schwer gerinnt.

Um aus dem Blute jene Körperchen zu erhalten, welche weniger leicht coaguliren, wendet der Verfasser die Methode der »Selection« an: Er füllt meterlange Glasröhren mit Pferdeblut an und entnimmt nach einigen Stunden denjenigen Theil des Blutes, der noch nicht coagulirt ist, dessen rothe Blutkörperchen sich dann als viel widerstandsfähiger wie die normalen erweisen. Auch bei dem nicht gerinnbaren, nach dem Selectionsverfahren gewonnenen Pferdeblut und bei dem an und für sich schwer gerinnenden Blute mancher Thiere (Gans, neugeborener Hund) kann die Coagulation noch durch folgende Methoden hervorgerufen werden, die alle dadurch wirksam sind, dass sie viele rothe Blutkörperchen zerstören:

1) durch Hinzufügen eines gleichen Volumens Wasser,

2) durch Zusammenschütteln des Blutes mit Bleischrot oder Quecksilber,

3) durch ausgiebigen Contact des Blutes mit der Wand des auffangenden Gefässes,

4) durch Veränderung der rothen Blutkörperchen im luftleeren Raum,

5) durch Einwirken von Kohlensäure.

Die Selection kann auch noch bewirkt werden durch die künstliche Lungencirculation: Man setzt die Carotis eines lebenden Thiers mit der A. pulmonalis eines soeben getödteten in Verbindung. Das aus den Lungen austretende Blut gerinnt viel später, als das der Carotis direct entnommene, weil die weniger resistenten Blutkörperchen in der Lunge zurückgehalten werden. Die einfachste Methode der Selection ist aber das Schlagen oder Quirlen, durch welches die leicht veränderlichen Blutkörperchen, die gerade die Gerinnung bewirken, dem Blute genommen werden.

Bevor das Blut gerinnt, erleiden die rothen Blutkörperchen bedeutende Veränderungen; namentlich blassen sie ab und werden, nachdem sie vorher aufgequollen waren, zackig. Blutkörperchen, welche schon zackig geworden sind, können dureh keines der oben angeführten Mittel mehr zur Gerinnung gebracht werden. Zum Beweise, dass die Coagulation durch die rothen Blutkörperchen bewirkt wird, führt der Verf. folgendes Experiment an: Wenn man von Pferdeblut, welches nach der Selectionsmethode erhalten wurde, einige Tropfen in einen Glascylinder mit proplastischer Flüssigkeit hineinfallen lässt, so sammelt sich das Blut am Boden an, ohne sich mit der Flüssigkeit zu vermengen und ohne sie roth zu färben. Nach 24 Stunden ist noch keine Coagulation eingetreten. Die Gerinnung erfolgt aber sehr bald, wenn man die rothen Blutkörperchen durch Schütteln mit Schrot zerstört, oder wenn man von vornherein das Blut an der Wand des Glascylinders herabfliessen lässt, und erst dann die proplastische Flüssigkeit zusetzt. Der Blutfarbstoff genügt nicht zum Hervorbringen der Gerinnung.

Die nekrobiotischen Vorgänge an den rothen Blutkörperchen studirte M. an Thieren, die er nach dem Tode bei einer Temperatur von 38°—40° aufbewahrte, oder auch an Präparaten, die mehrere Stunden lang unter dem Mikroskop gehalten wurden. Eine der ersten Veränderungen besteht in dem deutlichen Hervortreten des Kernes, meist verbunden mit Aenderungen der Gestalt derselben. Oft nimmt der Kern auch eine excentrische Lage an, was nur dann möglich ist, wenn die das Skelet des Körperchens zusammensetzenden Filamente vorher zerreissen. Ganz gewöhnlich tritt ferner eine Entfärbung der rothen Blutkörperchen ein. Am bemerkenswerthesten ist aber die hyaline Degeneration, welche erst in einem späteren Stadium eintritt, und welche dadurch charakterisirt ist, dass sich um die Blutkörperchen herum eine durchsichtige gallertartige Schicht bildet. Diese hyalinen Formen färben sich leicht durch Eosin, während normale Blutkörperchen ungefärbt bleiben.

Die hyaline Degeneration der rothen Blutkörperchen bildet die wesentliche Unterlage des Gerinnungsprocesses, was man aber nur dann gut beobachten kann, wenn man die Gerinnung verlangsamt, z. B. durch Blutegelextract. Neben den soeben geschilderten nekrobiotischen Veränderungen der rothen Blutzellen kann man bei der Coagulation namentlich diese hyalinen Formen finden. »Das Coagulum ist zusammengesetzt aus einer gewissen Anzahl rother Blutkörperchen, welche absterben, anschwellen, sich entfärben, hyalin und klebrig werden und eine gelatinöse Masse bilden.«

M. unterscheidet vier Arten von Leucocyten: solche mit feinen Körnchen, Kernsäcke, solche mit grossen Körnchen und hyaline glatte Körperchen. Nach M. gehen nun sämmtliche Leucocyten aus rothen Blutkörperchen hervor. Er will diesen Uebergang unter dem Mikroskop direct beobachtet haben; namentlich hat er Uebergangsformen gesehen, bei welchen die Leucocyten durch ihre gelb gefärbte, corticale Schicht noch ihre Abstammung von rothen Blutkörperchen verriethen. Auch die Kernsäcke gehen aus rothen Blutkörperchen hervor. Man kann sie durch Behandlung des Blutes mit Methylviolett deutlich hervortreten lassen. Die Leucocyten mit groben Körnchen sehen oft aus, als wenn sie mit Mikroorganismen erfüllt wären und wahrscheinlich sind Hoffmann, Marchiafava,[1]) Golgi

[1]) Gegen diese Unterstellung wenden sich Marchiafava und Celli in einer neuen Mittheilung: Sui Rapporti Fra Le Alterazioni Del Sangue Di Cane, Introdotto Nel Cavo Teritoneale Degli Uccelli e quelle del sangue dell' uomo nell' infezione malarica. Extratto dal Bulletino della R. Academia Medica di Roma. 1886—87. Fascicelo VII.

und Celli durch solche Formen irregeführt worden. Die groben Körnchen zeigen oft innerhalb der Leucocyten eine sehr lebhafte Bewegung; sie können dann auch schliesslich aus dem Blutkörperchen austreten.

Zur Beobachtung der Umwandlung der rothen Blutkörperchen wandte der Verfasser zwei Methoden an. Einmal legte er an Arterien, die von ihrer Umgebung gut isolirt waren, vier Ligaturen in Entfernung von je 1 cm an. So erhielt er drei mit Blut gefüllte Abtheilungen, deren mittlere von dem circulirenden Blut durch eine Schicht getrennt war, in der das Blut still stand. Trotzdem also von dem circulirenden Blut aus Leucocyten in die mittlere Abtheilung nicht eindringen konnten, wurden in derselben nach und nach die rothen Blutkörperchen durch Leucocyten ersetzt, d. h. also, es wandelten sich die rothen Blutkörperchen in Leucocyten um; übrigens gehen nicht alle rothen Blutkörperchen in Leucocyten über, sondern ein Theil wird zu sogenannten Schatten und ein anderer Theil zu Blutplättchen. Eine zweite Methode, um die Umwandlung der rothen Blutkörperchen zu studiren, besteht in der Erzeugung von Blutergüssen im Abdomen und in der Untersuchung der Abdominalflüssigkeit von 12 zu 12 Stunden. Durch Injection von Terpenthin erzeugte M. so in der Unterleibshöhle von Tauben eine Flüssigkeitsansammlung, die anfangs noch gelb aussah und vorherrschend rothe Blutkörperchen enthielt. Sowohl durch Zählung der rothen und der weissen Blutkörperchen wie durch die mikroskopische Untersuchung gelangte M. zu der Ueberzeugung, dass die weissen Blutkörperchen ein Umwandlungsproduct der rothen sind.

So lange die Flüssigkeit vorwiegend rothe Blutkörperchen enthält, gerinnt sie schnell und vollständig. Je mehr dieselben verschwinden und Leucocyten auftreten, desto langsamer und unvollkommener erfolgt die Gerinnung. Den evidentesten Beweis, dass die Leucocyten keine jungen Zellformen sind, sieht M. in der Bewegung derselben bei 38°—40°, denn ein Blutkörperchen das sich bewegt, ist nach M. eine sterbende Zelle.

Es ist den bisher angeführten Untersuchungsresultaten und Schlüssen entsprechend, wenn der Verfasser die Eiterzellen nicht als Leucocyten, sondern als veränderte rothe Blutkörperchen auffasst. Zum Beweise für diese seine Behauptung führt er folgendes an:

1) Bei einer Wiederholung des Cohnheim'schen Versuches sah er nur vereinzelt weisse, dagegen massenhaft und vorwiegend rothe Blutkörperchen austreten.

2) Erzeugt man künstlich Abscesse, so ist es ganz unmöglich, dass die grosse Anzahl von Eiterkörperchen von den Leucocyten des Blutes abstammt. Aus der Milz und den Lymphdrüsen können sie ebenfalls nicht herrühren, weil diese Organe bei den Experimenten Mosso's nicht vergrössert waren.

3) Durch die mikroskopische Unsersuchung kann man direct den Uebergang der ausgewanderten rothen Blutkörperchen in granulirte und in hyaline Leucocyten nachweisen. Die letzteren bilden das am weitesten vorgeschrittene Stadium der Degeneratien rother Blutkörperchen. Mit Anilinfarben färben sie sich in einer Weise, die lebhaft an die Amyloidreaction erinnert.

Den Degenerationsprocess der rothen Blutkörperchen untersuchte der Verfasser theils am Blut von Fröschen, Tritonen und Schildkröten, theils an Hunde- und Menschenblut. Die Resultate sind bei allen Blutarten im Ganzen die gleichen. Zur Untersuchung des Froschblutes genügt es, dasselbe in einer feuchten Kammer bei der Temperatur der umgebenden Luft zu halten. Die ersten Veränderungen sind in der Rindenschicht bemerkbar, in welcher zahlreiche kleine Flecken auftreten. Sie bestehen aus hyaliner Substanz, und bilden bei ihrem Grösserwerden im Innern wieder Granulationen und andere kleine Körperchen. Gleichzeitig oder bald darauf treten auch Granulationen im Kern auf. Daneben sind die verschiedensten Aenderungen in der Gestalt und in der Grösse zu constatiren. Hervorzuheben ist, dass nicht alle rothen Blutkörperchen dieser Degeneration verfallen. Der Grund dafür liegt nach M. darin, dass dieselben schon normal eine sehr verschiedene Zusammensetzung und Structur besitzen.

Die Degeneration des Hundeblutes studirt M. so, dass er dasselbe direct von dem lebenden Thier in die Bauchhöhle eines Vogels leitet. Dabei bemerkt man dann nach einigen Stunden in demselben analoge Veränderungen wie an dem Froschblut. Man findet alle möglichen Formen, wie sie z. B. Virchow bei der Leucämie beschrieben hat, wie sie Neumann und Bizzozero in ihren Arbeiten über Knochenmark geschildert haben, wie sie Eichhorst als charakteristisch für das Blut Typhuskranker bezeichnete; namentlich aber auch dieselben Formen, welche Marchiafava, Celli und Golgi als Plasmodien beschrieben haben.

Die Degeneration des Menschenblutes untersucht M. entweder nach Injection desselben in die vordere Augenkammer, oder durch Einbringen in die Bauchhöhle eines Hahns.

Es zeigen sich hier im Wesentlichen dieselben Verhältnisse wie bei dem Hundeblut.

Blut, dessen rothe Körperchen der hyalinen Degeneration verfallen sind, zeigt spectroskopisch nicht mehr den Streifen des Haemoglobins, auch nicht den des reducirten Haemoglobin.

Es giebt mit geeigneten Reactionen die für Biliverdin charakteristischen Reactionen.

Die vorstehend besprochene Arbeit Mosso's hat nur den Charakter einer vorläufigen Mittheilung, wie der Verfasser, indem er auf eine spätere Bearbeitung mit ausführlichen Beweisen und zahlreichen Abbildungen hinweist, wiederholt hervorhebt. Eine Kritik an den Untersuchungsresultaten, die fast durchweg mit den jetzt herrschenden Lehren im Widerspruch stehen, kann daher erst nach dem Erscheinen dieser in Aussicht gestellten gründlichen Bearbeitung geübt werden.

v. Kahlden.

Prof. Dr. **Theodor Kocher** in Bern: **Die Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane.** Deutsche Chirurgie, Lieferung 50 b. 8°. 640 S. Mit 174 in den Text gedruchten Figuren. Stuttgart, F. Enke. 1887. (Preis 17 Mark.)

Kocher, welchem wir bereits ein klassisches Werk über die Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane in dem Pitha-Billroth'schen Handbuche der Chirurgie verdanken, hat auch in der »Deutschen Chirurgie« die Bearbeitung dieses Capitels übernommen. Eine Vergleichung dieser ersten Auflage mit der zweiten beweist am besten, wie sehr Verfasser bestrebt gewesen ist, alle neu gewonnenen Thatsachen und Errungenschaften auf diesem Gebiete in seiner Arbeit zu verwerthen. Weiterhin hat Verfasser seit der Zeit, wo er die erste Auflage zu bearbeiten hatte, Gelegenheit gehabt, eine grosse Anzahl eigener Beobachtungen zu sammeln, welche der jetzigen Bearbeitung mit zu Gute gekommen sind.

Als einen grossen Vorzug müssen wir es ferner bezeichnen, dass in dieser zweiten Auflage die pathologische Anatomie einer Reihe von Capiteln in ihrem histologischen Teil von dem bekannten pathologischen Anatom Langhans bearbeitet worden ist. Wir möchten namentlich daraus hervorheben die Histologie der Hodentuberculose und Hodensyphilis, die Histologie der Kystome, Adenome, Carcinome und Sarcome des Hodens. Die Eintheilung des Werkes ist im Grossen und Ganzen dieselbe geblieben, wie in der ersten Auflage.

Nach einem sehr ausführlichen Litteraturverzeichniss werden zunächst die Krankheiten des Hodensackes besprochen: Die Verletzungen, Circulationsstörungen, Entzündungen und Geschwülste.

Der zweite Hauptabschnitt handelt von den Krankheiten der Scheidenhäute. Nach einem kürzeren Capitel über die Verletzungen derselben folgt eine sehr ausführliche und eingehende Besprechung der verschiedenen Entzündungsformen der Scheidenhäute. Der Praktiker findet hier ganz besonders eine eingehende Würdigung der so äusserst reichhaltigen Therapie der Periorchitis chron. serosa s. Hydrocele testis. Mit vollstem Recht stellt hier Verfasser den Grundsatz auf, dass von Niemand und unter keinen Umständen an Stelle des Injectionsverfahrens die radicale Operation ausgeführt werden darf, wenn nicht ein vollständig sicherer antiseptischer Verlauf von Anfang bis zu Ende gesichert ist. Der praktische Arzt wird in seiner Privatpraxis desshalb dem Injectionsverfahren — wenigstens in

der grossen Mehrzahl der Fälle — treu bleiben müssen, während für gut eingerichtete Spitalsanstalten und Kliniken das modificirte Volkmanns'che Incisionsverfahren vorzuziehen ist.

Es folgen dann weitere Capitel über die Varietäten der Hydrocele und Hämatocele des Hodens und Samenstranges, über die Geschwülste der Scheidenhäute und die Circulationsstörungen des Samenstranges. Den grössten Abschnitt des Werkes bilden naturgemäss die Krankheiten des Hodens und Nebenhodens. Nach einer kurzen und präcisen Darstellung der Verletzungen und Circulationsstörungen folgt die Besprechung der Entzündungen dieser Organe, der acuten und chronischen Orchitis und Epididymitis. Mit besonderer Liebe sind namentlich die praktisch so ausserordentlich wichtigen Nebenhodenentzündungen abgehandelt.

Aufgefallen ist uns bei der Therapie der acuten Epididymitis die bedingungslose Empfehlung des Fricke'schen Compressionsverbandes. Wir möchten denselben doch nur dann empfehlen, wenn die betreffenden Patienten unter andauernder ärztlicher Beobachtung stehen. Bei Kranken, welche der Arzt nicht täglich wenigstens einmal sehen kann, wird er sonst leicht mit diesem comprimirenden Verbande unangenehme Ueberraschungen erleben.

Die Capitel über Tuberculose, Syphilis und Fungus benignus des Hodens, sowie über die Hoden- und Nebenhodengeschwülste — Kystom, Adenom, Carcinom, Tibrom, Myxom, Chondrom, Osteom, Sarkom, Melanom, Myom. Teratom — geben in äusserst klarer und präciser Darstellung ein genaues Bild dieser Affectionen, welches durch die eingehenden histologischen Untersuchungen von Langhans vervollständigt wird.

Den Schluss dieses Abschnittes bildet eine kurze Darstellung der Castration, welche alles Wissenswerthe enthält. Zu beherzigen ist namentlich die Vorschrift des Verfassers in allen Fällen, wo die Diagnose noch einigermassen zweifelhaft ist, die Geschwulst nach ihrer Freilegung zunächst zu incidiren, ehe man an die Exstirpation geht. »Manche Hydro- und Hämatocele mit verdickten Wandungen wäre durch eine solche »Explorativincision« noch zur rechten Zeit erkannt worden und der Patient vor der Castration bewahrt geblieben.«

Die vierte Abtheilung des Werkes behandelt die Anomalien der Geschlechtsorgane, die Bildungs- und Lageanomalien des Hodens und seiner Adnexa, sowie die Functionsanomalien der Geschlechtsorgane.

Den Schluss des Buches bildet eine kurze Darstellung dessen, was über die Krankheiten der Samenblasen bekannt ist.

Wir glauben durch diese kurze Inhaltsangabe die ausserordentliche Reichhaltigkeit des Werkes am besten bewiesen zu haben.

Die Ausstattung des mit vielen guten Holzschnitten versehenen Buches ist eine vortreffliche, wie wir sie von dem Enke'schen Verlage gewohnt sind. P. Wagner - Leipzig.

Vereinswesen.

Der VI. internationale Congress für Hygiene und Demographie zu Wien 1887.

(Originalbericht.)

(Fortsetzung.)

III. Section. 5. Sitzung.

Thema: Welche Grundsätze empfehlen sich für Abfassung eines internationalen Epidemieregulativs? Berichterstatter: **Sonderegger** - St. Gallen, **Vallin** - Paris, **Murphy** - London.

Die Berichterstatter hatten, jeder für sich, eine grössere Anzahl von Thesen aufgestellt, deren Wiedergabe hier zu weit führen würde, zumal der wesentlichste Inhalt theils aus der nachfolgenden Discussion, namentlich aber aus den von der Section angenommenen Schlusssätzen erhellt, welche ihre Entstehung einer gegenseitigen Vereinbarung der Referenten verdanken (s. unten).

Zur Berichterstattung erhält ausser den bereits erwähnten Referenten das Wort: Finkelnburg - Bonn. Derselbe bespricht zunächst die Ursachen, denen der Nichterfolg der bisherigen Anregungen zur Herbeiführung einer internationalen Convention und eines internationalen Reglements zuzuschreiben sei. Seit dem vielversprechenden Beginn dieser Bewegung auf der Wiener Sanitäts-Conferenz 1874 sei die Stimmung der massgebenden Behörden eine mehr und mehr ungünstige für die Erweiterung bestehender oder Schaffung neuer internationaler Institutionen überhaupt geworden. Selbst bei manchen Fachmännern erscheine das praktische Interesse für öffentlichen Gesundheitsschutz durch die politischen Landesgrenzen beschränkt, ein Standpunct der Angesichts des Choleraausbreitung in den letzten Jahren als ganz unhaltbar bezeichnet werden müsse. Diese Erfahrungen haben unzweifelhaft erwiesen, dass die Cholera nur auf dem Wege des menschlichen Verkehrs durch Verschleppung sich weiter verbreitet, wofür insbesondere der Bericht von Proust über die französische Epidemie die lehrreichsten Beispiele biete. Und nun kenne man seit den Forschungen Koch's ja auch den Funken, den Cholerakeim, ohne dessen Transport innerhalb und ausserhalb des menschlichen Körpers wir uns heute keine Weiterverbreitung der Seuche mehr vorzustellen vermögen.

Gegenüber diesen Thatsachen sehen wir nun in dem neuen directen Verkehrswege durch den Suezkanal eine erheblich vermehrte Gelegenheit, dass jene Gefahr für Europa nun wieder von Neuem eine actuelle Bedeutung gewinne. Von brittischer Seite werde das bedauerliche Aufgeben der ehemals beobachteten Schutzmassregeln gegen Einschleppung durch den Suezkanal damit entschuldigt, dass keines der Schiffe, welche man mit Cholerakranken an Bord seit 1884 durch den Canal und weiter bis zu englischen Häfen fahren liess, eine Choleraeinschleppung nach England veranlasst habe. Das bestätige allerdings die alte Thatsache, dass Schiffsepidemien während längerer Fahrt zu erlöschen pflegen und dass durch geeignete Desinfectionsmassregeln dann auch der Ansteckungsstoff überhaupt vor Ankunft des Schiffes im Hafen beseitigt werden kann — aber dies sei eine Beruhigung nur für England, nicht aber für die Mittelmeerstaaten und indirect für den Continent. Dass die örtliche Assanirung der englischen Häfen allein dieselben Seuchenfrei erhalte, werde durch das Beispiel Malta's widerlegt, das im gegenwärtigen Augenblicke von einer ernsthaften Epidemie heimgesucht werde. So sehr daher die örtlichen Massnahmen (Bodenreinigung, Wasserversorgung u. s. w.) überall voranstehen müssen, so bleibe doch die Aufgabe bestehen, der Einschleppung selbst zu wehren. Landcordone seien allerdings unnütz, aber möglichste Isolirung jedes an Cholera Erkrankten sei geboten, namentlich an den Verkehrscentren und Verkehrswegen, und wenn die allmählige Durchführung dieser Massregeln eine internationale Gewährleistung erführe, so läge darin ein wichtiges Beruhigungsmoment, welches die definitive Abschaffung aller Verkehrshemmungen an der politischen Landesgrenze am sichersten statthaft machen würde.

Der Congress werde nur einer in weiten Kreisen gehegten Erwartung entsprechen, wenn derselbe die Vereinbarung einer internationalen Convention zu dem genannten Zwecke und die Errichtung eines internationalen Berichtsamtes in einem neutralen Staate befürworten würde, welches über alle ersten Erkrankungen an Cholera, Pest oder Gelbfieber telegraphisch benachrichtigt würde, über den Gang jeder Epidemie periodische Berichte empfangen und seinerseits allen Regierungen die ihm zugehenden Nachrichten mittheilen würde. Die Existenz eines solchen Berichtsamtes, zu dessen zuverlässiger Berichterstattung die allgemeine Einführung gesetzlicher Anzeigepflicht als nothwendige Vorbedingung zu fordern ist, werde nicht blos zur allgemeinen Beruhigung in Epidemiezeiten beitragen, sondern auch den regelmässigen Ideenaustausch der Staatsregierungen über epidemiologische Fragen praktischer Natur in hohem Grade erleichtern und den Ausgangspunct bilden zu grösserer Einheitlichkeit in der auf Erforschung der Seuchenursachen gerichteten Bestrebungen. Die ungewöhnlich allseitige Betheiligung, welche dem gegenwärtigen Congress zutheil geworden und die ihm

von massgebendsten Stellen gewidmete Anerkennung bürgten dafür, dass die in dieser hochwichtigen Frage ausgesprochenen Wünsche diesmal nicht ohne Berücksichtigung bleiben werden.

Nach den Aeusserungen des Referenten entspinnt sich über die Anfrage des Vorsitzenden, ob überhaupt Resolutionen in dieser Frage beschlossen werden sollen, eine Debatte, welche schliesslich mit überwiegender Majorität zu dem Beschlusse führt, Resolutionen zu fassen. Hierauf ersucht die Versammlung über Antrag des Vorsitzenden die Referenten, sich über eine einheitliche Fassung der Resolutionen zu einigen.

In der Discussion über das Thema selbst erhält zunächst das Wort:

Roszahegyi-Klausenburg: Bei der Redaction eines internationalen Seuchen-Regulativs seien folgende Gesichtspuncte zu berücksichtigen. Als Form der Einigung scheine die von Vallin beantragte Gründung einer Sanitätsunion eine sehr glückliche zu sein, nur müssten die theilnehmenden Staaten für ein Centralorgan zum Verkehr mit den anderen Staaten und für sanitäre Localbehörden, namentlich in den Häfen und Verkehrscentren sorgen. Das zweitwichtigste Princip bilde die gegenseitige Benachrichtigung über Seuchenausbruch und Verlauf. Zur Vermittlung der Nachrichten zwischen den Einzelstaaten wäre eine internationale Sanitätskommission zu berufen. Diese nämliche Organisation hätte aber auch noch eine andere viel wichtigere Aufgabe zu erfüllen, nämlich das Studium der Seuchen. Die Erfolglosigkeit der bisherigen Sanitätsconferenzen und so auch der letzten zu Rom rühre zweifellos daher, dass man sich über die Aetiologie der Cholera nicht einigen konnte. Uebereinstimmende ätiologische Ansichten könnten aber nicht durch vereinzeltes Forschen, sondern nur durch gleichförmige Studien erzielt werden, zu deren Vermittlung eben die Commission berufen wäre, indem sie ein einheitliches Programm entwirft. Die Commission soll nicht selbst forschen, sondern blos die Forschung vermitteln. Als Sitz wäre Wien zu empfehlen.

Die Meinung über die Abwehrmassregeln werde lediglich von dem ätiologischen Standpunct abhängen, welchen man einnimmt. Es sei insbesondere für die Cholera durch die epidemiologische Forschung nachgewiesen, für Gelbfieber und Pest aber wahrscheinlich, dass sie nur durch locale Hülfsursachen epidemisch werden, ohne diese, auch trotz erfolgter Einschleppung aber nicht. Es müsse daher in der Cholera-Abwehr das Hauptgewicht auf die Assanirung der Ortschaften, insbesondere auch der Häfen und Hafenorte gelegt werden, nicht aber, wie dies bisher meist geschah, auf die Verhinderung der Einschleppung. Die Assanirungsmassregeln sollen in die erste Reihe gestellt werden.

Bei dem grossen Aufwand an Geld und Zeit aber, welche solche Massregeln erfordern, müsse man sich fragen, was bis dahin zu geschehen habe. Jedenfalls nur, was auch eine Wirkung habe und hiezu seien die Massregeln, welche eine Einschleppung der Cholera zu verhindern suchen, entschieden nicht zu zählen. Ihre Anwendung sei von vornherein aussichtslos. Mit einer undichten, zudem auch stets verspätet kommenden Sperre werde die Cholera nimmermehr aufgehalten und solle man darum diese Bestrebungen überhaupt aufgeben.

Mehr Erfolg könne von der Verhinderung des Ausschleppung erwartet werden, obschon auch dieses neueste, von Pettenkofer klar ausgesprochene und auch von den Berichterstattern anerkannte Princip keine absolute Sicherheit gewähre.

Auf dem Seeweg sei demgemäss jede Quarantäne unnütz und nicht die Einschleppung am Ankunftsorte, sondern die Ausschleppung, d. h. die Einschiffung Cholera-Kranker und inficirter Gegenstände zu verhindern. Nothwendig seien: Gründliche Reinigung der Schiffe vor jeder neuen Ladung, ebenso Reinlichkeit und Desinfection während der Ueberfahrt, Isolirung vorkommender Erkrankungen, Controle durch staatliche, auf den Schiffen befindliche Aerzte. Dies sei allerdings nur bei den grossen Schiffen durchzuführen. Trotzdem bleibe die Regelung der den Schiffen am Ankunftsort gebührenden Behandlung sehr wichtig und sei eine internationale Vereinbarung hierüber von grosser Bedeutung. Zur allgemeinen Annahme würde sich das englische Inspectionssystem empfehlen mit obligatorischer Inspection für alle aus verseuchten Häfen anlangenden Schiffe. Gesunde Ankömmlinge seien sofort frei zu lassen, Diarrhoekranke aber zu überwachen, Cholerakranke zu isoliren.

Bezüglich der Massregeln im rothen Meere stimme er dem von Vallin beantragten Verfahren zu (Inspectionen).

Im Festlandverkehr sind alle Verkehrsbeschränkungen endgiltig aufzugeben. An den Grenzstationen genüge beim Herannahen der Cholera ein Inspectionsarzt und ein Isolirungslocal für Cholerakranke. Die Waggons, in denen Kranke angelangt sind, seien auszurangiren und zu desinficiren.

Endlich wäre drittens das Uebereinkommen auch auf diejenigen Massregeln auszudehnen, welche nach Ausbruch der Seuche im eigenen Lande zu treffen sind. Schliesslich wäre auch eine Vereinbarung über die im Uebertretungsfall zu verhängenden Strafen unerlässlich.

Stékoulis-Constantinopel: Die Geschichte der internationalen Sanitätsconferenzen habe hinsichtlich der Choleraprophylaxe mehr und mehr die Tendenz erkennen lassen, die Quarantänen abzuschaffen und dieselben durch hygienische Massregeln und Assanirung der Städte zu ersetzen. Dies möge für Europa gut sein, für den Orient passe diese Auffassung nicht, wie besonders die Erfahrung der letzten 15 Jahre in der Türkei gelehrt habe. Ihm scheine es gefährlich, für alle Länder ein internationales Reglement gegen die Cholera vorzuschlagen, welches die Quarantäne verwirft. Das sei nicht nur gefährlich für Länder, die guter innerer Sanitätseinrichtungen ermangeln, sondern auch für Länder, die solchen sanitär zurückgebliebenen Ländern benachbart sind und mit ihnen in lebhaftem Verkehr stehen. Redner schliesst: Die Annahme eines internationalen Reglements in Bezug auf das rothe Meer sei das einzige Mittel um die Einschleppung der Cholera zu verhindern, während jedem Land in Bezug auf die übrigen Massregeln volle Freiheit gelassen werden möge.

6. Sitzung (Fortsetzung der Verhandlungen.)

v. Pettenkofer bemerkt zunächst, er habe in der vorhergehenden Sitzung gegen die Fassung von Resolutionen (betreffs eines internationalen Epidemieregulativs), beziehungsweise gegen internationale Abwehrmassregeln gegenüber der Cholera gestimmt und wolle nun die Gründe hiefür angeben. Wir sind bezüglich der Aetiologie der Cholera noch so verschiedener Meinung, in der epidemiologischen sowohl als in der bacteriologischen Richtung sei noch unendlich viel zu arbeiten, bis einmal ganz unangreifbare Vorschläge gemacht werden können. Desshalb sei es besser, zuerst die Lücken des Wissens auszufüllen, als auf das unvollständige Wissen hin bestimmte Massregeln in Vorschlag zu bringen. Jede Regierung werde ohnehin trotz aller Resolutionen nach ihrem eigenen Ermessen vorgehen. Nach seiner Ueberzeugung blieben alle Verkehrshindernisse illusorisch, da man den Verkehr nie pilzdicht abschliessen könne.

Die merkwürdige Immunität Englands seit 1866 sei von Proust und Finkelnburg dadurch zu erklären versucht, dass der Weg von Indien nach England länger sei als jener in das Mittelmeer. England könne aber den Cholerakeim auch auf anderem Wege beziehen, z. B. von Marseille her in 36 Stunden. Trotz der vielfachen Heimsuchungen Italiens aber in den letzten Jahren sei England nicht inficirt worden. Daher könne man sich von Quarantänen und Inspectionen nicht den geringsten Nutzen versprechen. Um doch etwas zu thun, könne man einige Vorsichtsmassregeln treffen, aber ohne bei Isolirung und Desinfection auf einen wirklichen Nutzen rechnen zu dürfen. Zum Beweise dafür, dass es nichts schadet, wenn man gar keine Vorkehrungen trifft, beruft sich Redner auf das Beispiel der Cholera 1836 in Bayern, wo die Epidemie officiell als nicht ansteckend erklärt und demgemäss verfahren wurde. Das war ein grosses und kühnes epidemiologisches Experiment an allen Einwohnern Bayerns, das aber gut ablief, da niemals die Cholera so geringe Opfer in Bayern forderte als damals. Diese Thatsache werde gänzlich todtgeschwiegen, weil sie zu den heutigen Ansichten nicht mehr passt.

Wenn es sich um die praktische Choleraprophylaxe handelt, so schliesst sich Redner ganz dem System an, welches gegenwärtig in England herrscht. England hat seit 1866 keine Ortsepidemien mehr gehabt, während es in den 30er und 40er Jahren ebenso wie der Continent gelitten hat; dort ist das Experiment bereits vorgemacht, wie die Epidemien sich verhalten, wenn man keine Quarantänen einführt. England hat dieses Verhalten bereits durch viele Jahre erprobt, und wenn wir nun mit etwas anderem kommen, müssen wir erst den Nachweis liefern, dass die Engländer Unrecht und wir Recht haben. Redner will damit nicht gesagt haben, dass man sich gegen die Vorschläge von Sonderegger, Proust, Finkelnburg, Vallin etc. ganz ablehnend verhalten solle, welche irgend ein Organ als zweckmässig bezeichnen, welches uns immer informirt, aber was die praktischen Massregeln anbelangt, so könne es nur im Interesse aller Länder sein, wenn wir mit der Tradition der Quarantänen brechen.

Hüppe-Wiesbaden: In einer Hinsicht sei eine volle Einigung aller Parteien möglich. Das saprophytische Stadium der Cholera-Bacterien und die epidemiologischen und localistischen Erfahrungen zwingen gleichmässig, den Aussenverhältnissen eine besondere Beachtung zu schenken. Die Assanirung der Städte schütze gegen diese Seite der Gefahr; daneben bestehe aber die Thatsache, dass die Keime den Körper infectionstüchtig verlassen und dass in der Mehrzahl der Fälle die Uebertragung der Krankheit in neue Orte sich nachweisbar an Kranke knüpft. Man bekämpfe die Feuersbrunst nicht nur, wie Herr v. Pettenkofer einmal meinte, durch directe Bekämpfung des Feuers, sondern auch durch Schutz der Nachbarhäuser und man könne manche Feuersbrunst unterdrücken, wenn man sie im kleinen Zustand bekämpfe.

In England schütze man sich sehr gut und zwar nicht contagionistisch, sondern durch Sanitätseinrichtungen, welche dort die weniger auffallende Form eines sorgfältigen und strengen Ueberwachungssystemes besitzen, während man anderwärts Sperrmassregeln habe. Aber im Grunde sei es doch das Nämliche. Da es nothwendig sei, zu handeln, müsse man an das anknüpfen, was thatsächlich vorliege, und das seien in erster Linie eben doch die Kranken, welche nicht zu einer Epidemie führen müssen, aber oft den Beginn einer solchen darstellen.

A. Smith-London erstattet Mittheilungen über die Salubritätsverhältnisse, die er als Berichterstatter der Times bei der letzten grossen Choleraepidemie in Spanien zu beobachten Gelegenheit hatte. In verschiedenen Städten habe er jedesmal diejenigen Häuser aufgesucht, welche den Ausgangspunkt der Epidemie gebildet hatten, und gefunden, dass dies stets die ungesundesten und schmutzigsten gewesen seien.

Bezüglich des Suezcanals sei die Ansicht der englischen Delegirten jedem Anhalten der Schiffe und Verlangen ärztlicher Controle entgegen, da dies nur der Vorläufer einer Quarantäne sein würde. Wohl aber sei man gerne bereit, beim Passiren des Canals alle erforderlichen Aufschlüsse über die Gesundheit der an Bord befindlichen Personen zu ertheilen. Diese Mittheilungen könnten den Behörden derjenigen Häfen, wohin die Schiffe bestimmt sind, telegraphisch mitgetheilt werden, damit diese im Stande sind, die erforderlichen Massregeln zu treffen.

v. Pettenkofer: Er sei nicht — wie aus den Worten Hüppe's entnommen werden könnte — der Ansicht, dass die specifischen Keime, die verbreitet werden, nicht eine ganz wesentliche, ja sogar die erste Rolle spielen. Gewiss wäre es möglich, uns von der Cholera zu befreien, wenn wir immer den ersten Funken auslöschen könnten, aber darin liege eben die Unmöglichkeit, weil wir stets zu spät kommen. Er habe drei Epidemien in München erlebt, bei denen stets die ersten 20 Fälle, die vorkamen, auf das Genaueste untersucht wurden. Aber jedesmal zeigte sich, dass diese Fälle unter sich nicht den geringsten örtlichen oder persönlichen Zusammenhang hatten. Erst als die Epidemien grösser wurden, traf man auf Coincidenzen, welche auch contagionistisch gedeutet werden können, was leicht erklärlich ist. Weil wir den ersten Funken nicht wahrnehmen können, darum ist alle Mühe vergeblich. Wenn die örtliche und zeitliche Disposition nicht gegeben ist, so dürfen Funken herumfliegen, soviel ihrer wollen, ohne Nachtheil. Die immunen Orte zeigen auf das Deutlichste, dass die Einschleppung noch nicht genügt zur Erzeugung von Epidemien. Dass die Schiffsquarantäne ohne Werth ist, haben nicht nur die Erfahrungen in Italien gelehrt, sondern auch jene in Japan, wie aus den von Dr. Nakahama gemachten Mittheilungen hervorgeht. Wenn der Nutzen bewiesen wäre, würden die Kosten keinen Anstoss bilden; da aber der Nutzen nicht bewiesen ist, so ist Redner nicht dafür, noch länger Geld in einer Richtung hinauszuwerfen, wo es gar nichts nützt.

M. Gruber-Wien stimmt Pettenkofer darin vollkommen bei, dass das Hauptgewicht bei der Bekämpfung der Cholera auf die dauernden Assanirungsmassregeln zu legen sei. Bezüglich der Massregeln gegen die Ansteckungsgefahr aber sei er durchaus anderer Ansicht, er sei von ihrem hohen Werthe überzeugt. Man müsse da auseinander halten die theoretische Begründung und die praktische Durchführbarkeit dieser Massnahmen. Die theoretische Grundlage ist vollkommen gesichert, da der Choleravibrio lebend in grossen Massen ausgeschieden wird, wesshalb seiner Verbreitung, gleichviel ob dieselbe direct oder durch den Boden u. s. w. erfolgt, entgegengetreten werden muss. Pettenkofer nimmt an, dass der Keim zu epidemischen Zeiten meist über das ganze Land bereits verbreitet und nur bis dahin latent geblieben sei. Die genauen Erhebungen bei der jüngsten Choleraepidemie in Oesterreich haben jedoch keine Bestätigung für diese Annahme geliefert, sondern im Gegentheil in vielen Fällen die directe Einschleppung durch Kranke ergeben.

Eine andere Frage sei die Durchführbarkeit der anticontagionistischen Massregeln. Ueber die Nutzlosigkeit, ja Schädlichkeit der Landquarantänen und Cordone ist beinahe alle Welt einig und auch von dem Werthe der Grenzrevisionen hat Redner, bei der kurzen zur Untersuchung gegönnten Frist, eine geringe Meinung. Auch die Seequarantäne verspricht wenig unmittelbaren Nutzen, dürfte jedoch ein Mittel sein, um den Widerstand der Rheder und Schiffsgesellschaften gegen die Durchführung einer vollkommenen Schiffshygiene, mit Aufstellung staatlicher Aerzte an Stelle der von den Rhedern abhängigen, auf den Schiffen zu erzwingen. Wenn der Zustand und die Sanitätsverwaltung an Bord der Schiffe den Forderungen der Hygiene einmal entsprechen werden, dann werde man die für den Handel so störende Seequarantäne aufgeben können.

Den verhältnissmässig grössten Nutzen erwartet Redner von der Anzeige und Ueberwachung aller, aus inficirten Orten ankommenden Reisenden, von der stricten Anzeigepflicht jedes choleraverdächtigen Falles und sofortiger Desinfection und Isolirung. Man stelle die englischen Zustände so dar, als ob dort nichts gegen die Contagion geschehe; dies treffe aber nicht zu. Im Gegentheil beruhe dort das ganze Verfahren gegen die Choleraausbreitung durchaus auf der Vorstellung von der Ansteckungsfähigkeit der Cholera. Nur die Quarantänen und die Ueberwachung des Suezkanals verabscheuen die Engländer.

Allerdings müsse man Pettenkofer zugestehen, dass niemals gehofft werden könne, Alles mit der Desinfection zu treffen; namentlich die Choleradiarrhöen, bei denen bei der österreichischen Epidemie wiederholt eine reichliche Ausscheidung von Choleravibrionen nachgewiesen wurde, bilden hier ein unübersteigliches Hinderniss. Wenn nun in der That von einem einzigen Falle aus ein ganzes Land angesteckt werden könnte, müsste man von den anticontagionistischen Bestrebungen abstehen. So stünde es aber nicht; jede Choleraepidemie sei vielmehr zusammengesetzt aus einer grossen Zahl von einzelnen, von einander unabhängigen, mannigfach verzweigten Ketten von Fällen, die durch unmittelbare oder mittelbare Ansteckung aus einander hervorgehen. Wenn es mit Hilfe der anticontagionistischen Massregeln gelänge, auch nur einen Theil dieser Ketten zu durchschneiden, würde damit einer grossen Zahl von Menschen Leben und Gesundheit gerettet werden können.

Andererseits gehe aber aus diesen Betrachtungen ebenfalls mit Bestimmtheit hervor, dass man mit Desinfection und Isolirung allein niemals das Ziel erreichen werde, ein Land völlig gegen Cholera zu schützen. Eine gewisse Zahl von Keimen

werde stets entwischen. Darum — und hierin treffe Redner völlig mit Herrn v. Pettenkofer zusammen — seien allgemeine hygienische Verbesserungen zur Bekämpfung der Seuche ebenso unentbehrlich. Man dürfe zur Bekämpfung der Cholera weder allein Desinfection, Isolirung, Quarantäne u. s. w. noch allein allgemeine Sanitätswerke anwenden; sondern es heisse: Dass Eine thun und das Andere nicht lassen!

Brouardel: Die Ausführungen Gruber's erleichterten sehr seine Aufgabe, da er fast in allen Punkten mit denselben einverstanden sei. Von allen Seiten sei zugestanden, dass der Tribut, den ein Land, eine Stadt der Cholera zahle, im Verhältniss stehe zur Salubrität. Aber ausserdem sei es doch auch nöthig, dass der Cholerakeim importirt werde. Man müsse assaniren, aber man könne nicht sofort das Beispiel Englands nachahmen, das für die Assanirung seiner Häfen ein und eine halbe Milliarde verausgabt habe, London nicht inbegriffen. Wann könnten wir soweit kommen? Warum solle man also nicht, bis dieses Ziel erreicht wird, trachten, die Einschleppung des Cholerakeimes zu verhindern. Auch die Quarantänen seien nicht nutzlos, wenn man sie richtig ausführe. Es genüge für dieselben die Zeit, welche zur gründlichen Desinfection der Schiffe erforderlich sei.

v. Pettenkofer: Herr Gruber habe sich bemüht darzuthun, dass die anticontagionistischen Massregeln dennoch fortgesetzt werden müssen, weil es nicht unmöglich sei, dass sie nützen können, und weil dieselben theoretisch begründet sind. Er wolle ausdrücklich zugestehen, dass wenn man den ersten Cholerakeim, der hereinkommt, vernichten könne und wenn keine weiteren mehr nachkommen, dass damit die Gefahr dann beseitigt sei. Aber vom praktischen Standpunkte aus müsse er es als eine Unmöglichkeit erklären, eine Wirkung auf die Verbreitung einer Epidemie mit Isolirung und Desinfection auszuüben. Auch in den Fällen, die Gruber in seinem Bericht anführt, wisse man fast in der Hälfte der Fälle nichts über die Entstehung, und wenn auch 56 Proc. für und 44 Proc. gegen eine Annahme sprechen, so habe man eine ziemlich geringe Wahrscheinlichkeit. Auch die von Gruber angeführten Fälle, wo in Ortschaften nach der Ankunft eines aus einem Choleraherde Ankommenden und nachher Erkrankten sich weitere Fälle anschliessen, beweist nicht, dass man die ersten Funken, die hereinfliegen, sieht. Solche Personen kommen bereits mit dem Bacillus in ihrem Innern an, aber man kann sie erst isoliren und desinficiren, wenn die Cholera bei Ihnen zum Ausbruche kommt, oft nachdem sie schon Tage lang herumgegangen sind und Keime verstreut haben. Ferner kommen die zahlreichen leichten Choleradiarrhöen in Betracht, die Niemand einer prophylactischen Behandlung unterwerfen kann. Desshalb hält Redner alle die anticontagionistischen Massregeln für wirkungslos und namentlich haben dieselben keinen Werth mit Rücksicht auf Quarantänen. Eine energischere Schiffshygiene wäre von grösserem Werthe; wenn die Cholera kommt, hätte man nichts Neues zu thun, man brauchte nur das Angefangene energisch und ordentlich fortzusetzen.

Nach einigen kürzeren Aeusserungen der Herren Stékoulis - Constantinopel und Corradi - Pavia wird hierauf die Debatte geschlossen und nach den Schlussworten der Referenten folgende Resolution beschlossen:

»Die dritte Section des Congresses drückt den Wunsch aus, dass zwischen den verschiedenen Staaten eine internationale Uebereinkunft (Convention) gebildet werde zum Schutze gegen Cholera, Gelbfieber, Pest u. s. w.

Diese Vereinbarung hätte folgende grundsätzliche Forderungen zu stellen:

1. Die Anzeige jedes einzelnen Falles der obengenannten Krankheiten muss obligatorisch sein und in kürzester Frist gemacht werden.

2. In einem centralen Staate Europa's soll eine Nachweisstelle (Bureau d'information) errichtet werden, welchem auf telegraphischem Wege jeweilig die ersten Fälle der Erkrankungen angezeigt und regelmässige Berichte über den Verlauf der Epidemien zugestellt werden und welche diese an alle contrahirenden Staaten sofort weiter befördert.

3. Die Uebereinkunft wird die nöthigen Forderungen über die Assanirung der Seehäfen und der Verkehrscentren feststellen (Trinkwasserversorgung, Reinhaltung des Bodens etc.).

4. Die contrahirenden Staaten werden Vorsorge treffen, dass an Orten, wo diese Krankheiten endemisch oder epidemisch herrschen, verdächtige Personen oder Waaren nicht eingeschifft werden.

5. Schiffe, welche aus inficirten Orten kommen, müssen dafür eingerichtet werden, ihre Kranken an Bord zu isoliren und die nöthigen Desinfectionen auszuführen.

6. Ein Schiff, welches aus einem inficirten Orte kommt, soll im Ankunftshafen einer ärztlichen Untersuchung unterworfen werden.

7 a. Wenn Cholerafälle an Bord vorgekommen sind, müssen die Kranken ausgeschifft und isolirt werden;

b) die verdächtigen Kranken müssen unter Beobachtung gestellt werden, bis sich eine feste Diagnose stellen lässt.

8. Das Schiff bleibt unter Beobachtuug solange bis die Desinfection regelrecht vollzogen und die Gewissheit gewonnen ist, dass keine Epidemie an Bord besteht.

9. An den Zufahrtsstätten des Suezcanales soll eine internationale ärztliche Ueberwachung eingerichtet werden, durch Agenten, welche der reorganisirte Sanitätsrath von Alexandrien zu ernennen hat und welchen die Aufgabe zufällt, die zur Sicherung Europa's nöthigen Vorkehrungen zu treffen.

Auf Antrag von Ruysch, Brouardel und da Silva Amado wurde ferner beschlossen:

»Der Congress drückt den Wunsch aus, die österreichisch-ungarische Regierung möge eine Wiederholung der Conferenz zu Rom begünstigen, oder vielmehr die Initiative zu einer neuen internationalen Conferenz in Wien oder an einem anderen Orte ergreifen.«

---

60. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

zu Wiesbaden. vom 18.—24. September.

(Fortsetzung.)

Section für Dermatologie und Syphilidologie.

(Ref. nach dem Protokoll der Section von Docent Dr. Kopp.)

I. Sitzung: Vorsitzender: Herr Touton.

Finger (Wien) spricht: **Ueber die Pathologie und Therapie der chronischen und acuten Urethritis.**

Unter Zugrundelegung der anatomischen und physiologischen Verhältnisse der Pars posterior urethrae und der Blase begründet er zunächst die Berechtigung der Eintheilung der acuten und chronischen Urethritis in eine solche des vorderen und eine solche des hinteren Harnröhrenabschnittes. Er schildert dann die Symptome der chronischen Urethritis der Pars cavernosa, bulbosa, membranacea und prostatica und empfiehlt zur Therapie derselben die Anwendung der Adstringentien, als deren Vehikel Lanolinsalben mit einer von Tommasoli angegebenen Spritze injicirt benützt werden; auch der Gebrauch der Otis'schen Sonden, sowie der von Unna-Casper angegebenen Salbensonden ist empfehlenswerth.

Nöggerath (Wiesbaden) giebt einen Ueberblick des jetzigen Standes der Frage über **latente und chronische Gonorrhoe beim weiblichen Geschlecht.** Er betont auch bei dieser Gelegenheit, dass die erwähnte Affection nicht nur in den grossen Städten sondern auch in kleineren Complexen die häufigste Erkrankung des weiblichen Geschlechtes darstelle. Eine definitive Lösung der Frage sei zwar vorläufig unmöglich einmal wegen des verschiedenen Auftretens der Erkrankung, und wegen der Unmöglichkeit des Nachweises der Gonococcen in allen hiehergehörigen Fällen. Man habe zwar versucht, die Diagnose der Erkrankung auch für die Fälle zu machen, in welchen Gonococcen nicht nachweisbar seien. Dazu gehöre das Vorhandensein acuter Anfälle (acute und recidivirende Perimetritis), der Nachweis der ätiologischen Momente und die Diagnose der Salpingitis. Der grösste Theil der sogenannten puerperal-septischen Fälle beruhe auf einer im Wochenbett zum acuten Stadium exacerbirten gonorrhoischen Salpingitis und Peri-

tonitis. Die Diagnose der chronischen Erkrankung ohne acute Schübe setze sich aus folgenden Symptomen zusammen:

1) Erkrankung einer gesunden Frau kurz nach der Heirath an einem Leiden der Geschlechtsorgane, welches häufig das Wohlbefinden der Betroffenen in einem hohen Grade alterirt (Gewichtsverlust), ohne dass die scheinbar geringen Veränderungen der Sexualorgane damit in Verhältniss stünden. 2) Eiteriger Ausfluss bei Abwesenheit von ausgedehnten Erosionen, Granulationen, fungösen Wucherungen, oder glasiges Secret mit schmaler hochrother Erosion am Muttermund. 3) Katarrh der Ausführungsgänge der Vulvo-vaginaldrüsen. 4) Kleine spitze Condylome in verschiedenen Theilen der Vagina oder in der Afterkerbe. 5) Die Gegenwart einer Kolpitis granulosa. 6) Salpingo-perimetritis oder Ovariitis glandularis. — Jedes einzelne dieserSymptome für sich herausgenommen habe natürlich keinen Werth, es ist nur Combination einer Gruppe oder aller, welche die Frage entscheiden können. Die Anschauung Neisser's, dass bei wiederholt constatirter Abwesenheit der Gonococcen im Secrete der männlichen Urethra eine Ansteckungsgefahr nicht mehr existire, könne er in ihren praktischen Folgen nicht acceptiren; er könne einem Manne mit chronischer Gonorrhoe niemals gestatten zu heirathen; denn mit absoluter Sicherheit könne die Frage der Abwesenheit in Gonococcen in chronischen Fällen kaum entschieden werden. Aber auch gonococcenfreie Secrete können eiterige Blenorrhöen erzeugen; auch können Gonococcen im Secrete der Prostata, der Samenbläschen u. s. w. enthalten sein, und endlich seien auch durch chemische Reize erzeugte Katarrhe der Harnröhre infectiös. Immerhin hat Nöggerath seinen im Jahre 1872 zuerst ausgesprochenen pessimistischen Standpunkt aufgegeben, und erkennt jetzt nur mehr den Tripper des Mannes als unzweifelhafte Ursache der Erkrankung der Frau an 1) wenn derselbe die Ehe kurz (1 bis 3 Monate) nach geheiltem Tripper eingegangen, 2) wenn latente oder chronische Gonorrhoe nachweisbar ist.

Oberländer (Dresden): a) Ueber Veränderungen der Vaginalschleimhaut von an chronischer Gonorrhoe leidenden Prostituirten. b) Die papillomatöse Entzündung der männlichen Harnröhrenschleimhaut. (Ein Autorreferat über diesen Vortrag folgt später.)

Schütz demonstrirte einen neuen Apparat (Diaphotoscop) zu medicinischen Beleuchtungszwecken und namentlich zur Erhellung des endoscopischen Gesichtsfeldes. Der Apparat selbst ist ein sogenanntes Photophor, central durchbohrt, durch Asbestfütterung vor störender zu grosser Erwärmung geschützt. Lichtquelle ist eine durch sanfte Schraubenbewegung in Action zu setzende Chromsäuretauchbatterie.

Aus der Discussion über diese Vorträge heben wir hervor, dass Finger sich in der Gonococcenfrage zu dem Standpunkte Neisser's und Bumm's bekennt, positive Befunde seien beweisend, negative mit Vorsicht aufzunehmen, schliessen jedenfalls das Vorhandensein der Gonorrhoe nicht aus. Er wirft ferner die Frage auf, ob alle jene Processe, die man der chronischen Blennorrhoe zuschiebt, nur durch diese, oder nicht durch Mischinfectionen zu Stande kommen; er kennt Beobachtungen, welche dafür sprechen.

Bockhart hat bei Plattenculturen von Trippersecret unter 45 Fällen 5 mal Staphylococcus albus und aureus gefunden, was er hinsichtlich der Mischinfectionen für wichtig hält.

Rücksichtlich der zur Ausstellung und Demonstration gelangten electroendoscopischen Apparate von Oberländer und Schütz äussert sich die Mehrzahl der Theilnehmer zurückhaltend. Die Bedeutung des Endoscops für die locale Diagnose von Urethralaffectionen wird zwar allgemein anerkannt; vor übertriebener Verwerthung des Endoscops zur Behandlung wird dagegen vielfach gewarnt.

Zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe empfiehlt Oberländer starke Dilatationen mit dem von ihm angegebenen Dilatator, Finger zieht die Sonden und Salbenbehandlung vor.

Rosenthal combinirt die Sondenbehandlung mit nachfolgenden Guyon'schen Instillationen, Touton empfiehlt Argentum-Lanolin, mit Casper'schen cannelirten Sonden applicirt. Reizerscheinungen sah er bei gründlicher Desinfection nicht. Die Anwesenheit von Salbenresten in der Urethra noch am nächsten Tage scheint ihm ein wesentlicher Vorzug der Methode zu sein.

Aus der Section für Innere Medicin.

(Fortsetzung.)

Sitzung am Mittwoch den 21. September.

Vorsitzender: Prof. Bäumler (Freiburg).

Prof. Demme hält einen Vortrag zur Pathogenese der acuten multiplen Hautgangrän, dessen wesentlicher Inhalt sich schon in Nr. 43, pag. 850, mitgetheilt findet.

Dr. Meyersohn spricht über einen Fall von geheiltem doppelseitigen Empyem nach Pleuropneumonie, welche durch Pemphigus acutus complicirt war.

Gräber (München): **Zur klinischen Diagnostik der Chlorose.**

Nach kurzer geschichtlicher Einleitung, welche darthut, dass unsere Kenntniss der chlorotischen Blutbeschaffenheit bisher noch eine keineswegs befriedigende ist, führt Vortragender aus, dass die nicht seltene Complication der Chlorose mit Anaemie die Erkennung der wesentlichen Symptome der Bleichsucht erschwert habe. In dieser Ueberlegung hat Vortragender 28 reine, uncomplicirte Fälle von Chlorose nach den anerkannt vollendetsten Methoden untersucht mit folgendem allseitig übereinstimmenden Resultat: »Die Blutkörperchenzahl bewegt sich im Bereich des Normalen, während der Haemoglobingehalt sehr beträchtlich vermindert ist; die Leukocyten zeigen normales Verhalten, dagegen lassen die rothen Blutkörperchen in Form und Grösse mehr weniger ausgeprägte Alterationen erkennen«. Als Mittelwerthe ergaben sich folgende Zahlen: Anzahl pro Kbmm = 4,482000, Haemoglobingehalt = 5,2 Proc., durchschnittliche Grösse der rothen Blutkörperchen = 7,5 μ im Durchmesser; die Extreme der Maximal- und Minimalgrösse waren durch 11,5 und 5,0 μ gegeben. Aus dem Vergleich mit gesunden rothen Blutkörperchen, welche einen Durchmesser von 7,8—7,9 μ zeigen, erhellt somit, dass die Blutkörperchen chlorotischer Individuen durchschnittlich um ein Geringes verkleinert sind.

Durch die Untersuchung von 22 Vergleichsfällen anderer Blutkrankheiten wurde der differentiell-diagnostische Werth der genannten Symptome für die Chlorose festgestellt; zugleich wurde die Thatsache eruirt, dass die Bleichsucht in Folge anämisirender Störungen sich mit Oligocythaemie compliciren kann, bei Hintanhaltung consumirender Einflüsse jedoch, selbst bei hochgradigster Krankheitserscheinung, nicht in Anaemie übergeht.

Die Einwirkung therapeutischer Maassnahmen wurde bei der Chlorose und Anaemie durch fortlaufende Blutuntersuchungen verfolgt, welche bei der Chlorose ergaben, dass weder eine rein diätetische Behandlung noch auch kleine Eisengaben (Liquor ferri albuminati (Drees) 3 mal täglich ein Kaffeelöffel voll) einen nachweisbaren Erfolg lieferten, während grosse Eisendosen stets bedeutende Besserung herbeiführten. Dennoch hat Vortragender in keinem Falle von Bleichsucht eine thatsächliche Heilung eintreten sehen in dem Sinne, dass der Haemoglobingehalt des Blutes seinen vollen Normalwerth erreicht hätte. Wohl aber konnte bei der Anaemie durch Erfüllung der Indicatio causalis vermittelst rein diätetischer Therapie ein vollständiger Heilerfolg durch die Prüfung des Blutes nachgewiesen werden.

Mit besonderem Nachdruck hebt Vortragender das bei 15 Patienten gewonnene Ergebniss hervor, dass das Blut chlorotischer Individuen stärker alkalisch reagirt, als normales Blut und legt dabei, im Hinblick auf die Arbeiten von Meyer und von Kobert, die Vermuthung nahe, dass die therapeutische Wirksamkeit des Eisens bei der Chlorose eine alkalientziehende Bedeutung habe.

Hinweisend auf seine demnächst erscheinende grössere Arbeit, glaubt Vortragender die Resultate seiner Untersuchungen dahin zusammenfassen zu dürfen:

»Die Chlorose ist eine Krankheit des Blutes, welche sich durch den übernormalen Alcalescenzgrad desselben als eine chemische Störung des Plasma kund giebt, deren Folgen als

Alterationen der Form, Grösse und Färbekraft der rothen Blutkörperchen in die Erscheinung treten. Die Diagnose ist bedingt durch 1) gesteigerten Alcalescenzgrad des Blutes, 2) normale Blutkörperchenzahl bei vermindertem Haemoglobingehalt, 3) normales Verhalten der Leukocyten. Die pathogenetische Forschung auf dem Gebiete dieser Krankheit wird fortan nach den Bedingungen zu suchen haben, welche die alkalische Reaction des circulirenden Blutes zu stärken vermögen.«

Kast (Freiburg i. B.): **Ueber einige Beziehungen der Chlorausscheidung zum Gesammtstoffwechsel.**

Die Gesetze der Chlorausscheidung speciell unter gewissen pathologischen Verhältnissen (Fieber etc.) sind bis jetzt noch wenig aufgeklärt. Am meisten Anklang hat die im Anschluss an Forster's Arbeiten vertretene Anschauung Röhmann's gefunden, welche zwischen den Veränderungen des Eiweissumsatzes und der Chlorausscheidung die engeren Beziehungen herzustellen suchte.

Längere Zeit fortgesetzte Beobachtungen an in constanter Chlorausscheidung und gleichmässiger Ernährung gehaltenen Hunden ergaben, dass eine unbedingte Proportionalität zwischen Eiweissumsatz und Chlorausscheidung nicht besteht, dass jedenfalls ausserdem noch andere Factoren für die Chlorausscheidung maassgebend sind. Unter diesen konnte der Vortragende besonders eine Art von Einwirkungen experimentell studiren: den Einfluss Blutkörperchen zerstörender Agentien.

Pyrogallussäure bewirkte in Toluylendiamin eine deutliche, sehr hochgradige Vermehrung der Chlorausscheidung.

Auf der anderen Seite zeigten Vergiftungen, bei denen notorisch eine Steigerung des Stickstoffumsatzes zu Stande kommt, keine übereinstimmenden Ergebnisse.

Kohlenoxydvergiftung brachte beim Chlorarmen eine Vermehrung, bei den in normaler Chlorausscheidung Befindlichen eine sehr erhebliche Verminderung der Chlorausscheidung zu Wege. Dagegen fehlte bei der Phosphorvergiftung die constante Beziehung zwischen Stickstoff und Chlorgehalt des Harns. Die obigen Thatsachen vermögen vielleicht das Verständniss dafür zu erleichtern, dass Verhältnisse der Chlorausscheidung bei verschiedenen Erkrankungsformen verschieden ausfallen, speciell für die bislang paradox erscheinende Thatsache, dass bei der Intermittens statt der Chlorverminderung eine Vermehrung der Chloride constatirt wird. (Schluss folgt.)

Sitzung am Freitag, den 23. September, 9 Uhr Vormittags.

Prof. **Grützner** (Tübingen): **Ueber Fermente im Harn.**

Der Vortragende berichtet über Versuche, die von ihm, wie von Sahli, Gehrig und Hoffmann über besagten Gegenstand angestellt wurden. Betreffend die Ausscheidung des Pepsins ergaben die übereinstimmenden Untersuchungen, dass das Pepsin wesentlich im Hunger, dagegen in äusserst geringen Mengen einige Stunden nach der Hauptmahlzeit ausgeschieden wird. Fast gerade entgegengesetzt verhält sich das diastatische Ferment, welches in grösster Menge ausgeschieden wird einige Stunden nach der Hauptmahlzeit und sich in dieser Beziehung so verhält, wie Stoffe (Jodkalium, salicyls. Natron), von denen man gleiche Mengen in gleichen Zeiten dem Organismus einverleibt. Auch Labferment findet sich, wenn auch in Spuren, im Harn, obwohl die dahingehenden Untersuchungen noch lange nicht abgeschlossen sind. Anlangend das Trypsin gelangte Hoffmann in Gemeinschaft mit dem Vortragenden zu der Anschauung, dass dieses Ferment sich im normalen Harn nicht nachweisen lasse, dass dagegen die früher beobachteten tryptischen Wirkungen nicht sowohl von einem ungeformten, als vielmehr einem geformten Fermente herrühren, sowie es kürzlich Leo und schon früher Kühne behauptet haben. Der normale Harn besitzt zudem die Fähigkeit, das Trypsin zu zerstören, so dass falls davon etwas in den Harn gelangt, es in der Blase zerstört oder unwirksam gemacht wird. Unterbindet man aber bei einem Kaninchen den Ductus pancreaticus und führt Pilocarpin ein, so stellt sich eine bedeutende, wenn auch nur kurze Zeit dauernde Trypsinurie ein, ein Vorgang, der mit der Cholurie nach Unterbindung des Ductus choledochus die grösste Analogie hat. Der Ort und die Art der Aufsaugung eines Stoffes ist also von grösster Bedeutung; werden die Fermente vom Darm aus aufgesaugt, so werden sie in ausgiebigem Maasse zerstört (Pepsin, Labferment, Trypsin), gelangen sie, wenn auch in viel geringeren Mengen, unmittelbar in's Blut, so werden sie im Harn grossentheils ausgeschieden.

Prof. **Bergeon** (Lyon): **Ueber die Behandlung von Erkrankungen der Respirationsorgane mit „Lavements gazeux".**

Die Behandlung mit »Lavements gazeux« beruht auf einer doppelten physiologischen Grundlage. 1) Auf den Versuchen von Claude Bernard, welche beweisen, dass man ohne Gefahr in das Rectum Substanzen einbringen kann, welche tödtliche Gifte wären, wenn sie auf einem anderen Wege eingeführt würden. 2) Auf den Untersuchungen von Demarquarz, welche beweisen, dass die Kohlensäure als Vehikel dienen kann, um der Lunge bacterientödtende Substanzen zuzuführen.

Heilung durch die Lavements gazeux werden erzielt bei: 1) Essentiellem Asthma, 2) Keuchhusten, 3) Chronischer Bronchitis, 4) Lungenkatarrh.

Beträchtliche Besserung bei Phthisis.

Die acute Phthisis wird in die chronische Phthisis übergeführt.

Bedingung für den Erfolg ist, dass man sich passender Apparate aus Glas und nicht aus Kautschuk bedient, sowie alle angegebenen Vorsichtsmaassregeln beobachtet.

Dr. **Krönig** (Berlin): **Demonstration von Präparaten über die Genese der chronischen interstitiellen Phosphorhepatitis.**

Die Vorgänge bei der chronischen Phosphor-Intoxication hat Vortragender an einer Anzahl Hunden studirt und ist dabei zu folgenden Resultaten gekommen. Die Einwirkung des Giftes äussert sich zunächst auf das Blut selbst und führt zu einem mehr oder weniger ausgedehnten Zerfall desselben, sowie zu einer hyalinen Degeneration der Gefässwände. Wohl zu gleicher Zeit oder etwas später erkrankt das Parenchym und es treten jetzt Necrosen in verschiedenster Form, im Protoplasma sowie in den Kernen zu Tage. Diese Veränderungen äussern nun mit der Zeit eine Reaction auf das portale Bindegewebe. Dasselbe geräth in Wucherung und kann nunmehr als ein mehr oder weniger selbständiger Process fortdauern. Die Reaction ist keine entzündliche. Ob die hier geschilderte Entstehungsweise auch bei den übrigen Cirrhosen (beispielsweise Alcohol-Cirrhose) Platz greift, ist Vortragendem sehr zweifelhaft, da derselbe mitunter in den Lebern menschlicher Leichen interstitielle Wucherungen von Rundzellen angetroffen hat, ohne dass gleichzeitig Nekrosen der Leberzellen vorhanden waren.

British Medical Association.

55. Jahresversammlung zu Dublin.

(Originalbericht von Dr. F. A. Philippi, Hausarzt am Deutschen Hospital zu London.[1])

Section für Medicin.

Dr. **Bahadhurji** hat im Berliner pharmacologischen Institut eingehende Untersuchung über die **Wirkung der Semen Strophanthi** unter Leitung von Dr. Langgaard angestellt. Als Versuchsthiere dienten Frösche und Kaninchen. Als wichtigste Ergebnisse mögen angeführt werden die Arythmie der Herzaction, deren schliessliches Stillstehen in der Systole bei toxischen Dosen, sowie die ausgesprochene Wirkung auf das Nervensystem (Hyperästhesie, sowie allmählich eintretende Paralyse in verschiedenen Muskelgebieten). Auch auf die Respiration übt das Gift eine deutliche Wirkung aus (Beschleunigung mit darauffolgender Verlangsamung) und in manchen Fällen auch auf die Gefässe. Dagegen ist bei gesunden Kaninchen die Wirkung auf die Diurese nur unbedeutend. Betreffs fernerer Details, deren ausführlichere in Aussicht gestellt werden, muss auf das Original (Brit. med. J.) verwiesen werden.

[1]) Mit Benützung des Brit. med. Journal.

Zur Behandlung des Scharlachfiebers empfiehlt Dr. **Illingworth** Liquor ammoniae acetatis, Natr. salicylicum und kohlensaures Ammoniak während des Fieberstadiums, mit nachfolgender Verabreichung von Eisen und Kali chloricum zur Regeneration des Blutes in der afebrilen Periode; bei malignen Formen, in denen das Blut von vorneherein von hydrämischer Beschaffenheit, seien sofort Eisenpräparate indicirt. Namentlich aber empfiehlt Redner die Behandlung mit Quecksilberbijodid, das in manchen Fällen coupirend wirke. Bei hydrämischen Folgezuständen sei Jalappa von besonderer Wirksamkeit.

Dr. **Wilmot Buxton** theilte Erfahrungen über das Entstehen resp. die Steigerung des Dorsalklonus durch die Lachgasnarkose mit. Die Beobachtungen sind an den Patienten des odontologischen Hospitals, also an im Wesentlichen gesunden Individuen angestellt. Bei Männern war das Phänomen in 33,3 Proc. der Fälle, bei weiblichen Kranken in 29,9 Proc. hervorzurufen. Das Alter der Patienten scheint keinen grossen Einfluss zu haben. Ein Knabe von 15 Jahren zeigte deutlichen Dorsalklonus. Der angegebene Procentsatz sei aber entschieden zu niedrig gegriffen. Die Erklärung dieses Vorganges findet Redner in vasomotorischen Aenderungen im Gehirn und Rückenmark. An narkotisirten Thieren wenigstens wurde bei Trepanation des Schädels oder der Wirbelsäule ein auffälliges Hervorquellen des Gehirns resp. Rückenmarks beobachtet, was bei einfacher Erstickung nicht statthatte. Jedenfalls kann der Einfluss des Gases auf's Gehirn nicht als eine genügende Erklärung angesehen werden, da der Dorsalklonus nicht bei allen Narkotisirten hervorzurufen ist. Hypertonicität der Muskeln (Bennett) spiele bei der Hervorrufung des Phänomens auch eine wichtige Rolle.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung am 16. November 1887.

Vorsitzender: Herr Virchow.

Vor der Tagesordnung. Herr **Virchow**: Ich möchte einige Bemerkungen über mein Gutachten machen, welche ich über die von Mackenzie ausgeschnittenen Stücke des Kehlkopfes Sr. k. k. Hoheit des Kronprinzen abgegeben habe. Wesentlich leitet mich dabei der Gesichtspunkt, dass seit einiger Zeit das Bestreben hervortritt, die Verantwortlichkeit für die ganze Situation und insbesondere für die Vertagung der Operation mir speciell zuzuschreiben; und die Heftigkeit der Angriffe, welche auch von Collegen sowohl mit als ohne Namen ausgehen, ist allmählich eine so grosse geworden, dass ich es wohl dieser Gesellschaft schuldig bin, etwas zu thun, um die Stelle Ihres Vorsitzenden zu klären. Würde Ihr Vorsitzender wirklich schuld sein an einem so schmerzlichen Ereigniss, so würde dies für die Gesellschaft eine sehr peinliche Lage sein. Ich will bemerken, dass es mir durchaus fern liegt, bei dieser Gelegenheit den ganzen Fall zum Gegenstand der Erörterung zu machen. Im Augenblick, wo wir alle mit Unruhe und Besorgniss jeder neuen Nachricht entgegensehen, würde ich es für ganz unangemessen halten, hier darüber zu sprechen. Was ich wünsche, ist nur die Klarstellung der Verhältnisse, damit die Beziehungen der Personen und namentlich meiner Person in eine klarere Beleuchtung gelangen. Ich habe auch Herrn v. Bergmann und Gerhardt erklärt, dass ich beabsichtige, hier darüber zu sprechen und sie haben mir gesagt, das ihre Stellung ihnen nicht gestatte, augenblicklich darüber zu sprechen.

Die erste Aufforderung, eine mikroskopische Untersuchung zu veranstalten, gelangte an mich am Abend des 20. Mai durch einen Brief des Herrn Generalarztes Dr. Wegener, des Leibarztes des Kronprinzen. Herr Wegener erschien dann am nächsten Morgen, 21. Mai, selbst im pathologischen Institut, brachte das excidirte Stück und ich habe in seiner Gegenwart dasselbe für eine mikroskopische Untersuchung hergerichtet. Es war ein so kleines Stück, dass das gesammte Präparat auf einem einzigen Objectglase ausgebreitet und in toto zur Untersuchung gebracht werden konnte. Ich kann dafür stehen, dass nicht eine Stelle davon verloren gegangen ist und dass über die Vollständigkeit der Untersuchung kein Zweifel obwalten kann. Da das erste Gutachten nicht veröffentlicht wurde aus dem einfachen Grunde, weil es ein zu geringfügiges Object war, will ich es Ihnen doch der Vollständigkeit halber mittheilen; ausserdem die drei Gutachten in der Bibliothek der Gesellschaft zur öffentlichen Kenntniss bringen. Das von Mackenzie entfernte kleine Präparat erwies sich mikroskopisch als ein ganz oberflächliches Schleimhautstück, dem nur an einer Stelle ein ganz kleiner Fetzen tieferen Gewebes anhing, das aber überall vom normalen Kehlkopfgewebe begrenzt war. An keiner Stelle vermochte ich fremdartige Bestandtheile wahrzunehmen, die einzige Abweichung von der Norm bestand in einem etwas grossen Reichthum an Kernen; das Epithel war sehr reichlich entwickelt und dessen Zellen liessen eine reichliche Kerntheilung erkennen. An einigen Stellen waren Nester von Epithelzellen vorhanden. Somit ist nichts vorhanden, was über die Erscheinungen eines einfachen irritativen Processes hinausginge. Ich habe dann das Vergnügen gehabt, dass Herr College Gerhardt persönlich dasselbe mit mir durchmustert hat und sich davon überzeugt hat, dass das Einzige, was Bedenken erregte, nämlich die Nester von Epithelialzellen sich nur in der Deckschicht befanden; und das ist der Punkt, den ich selbst glaube durch eigene Untersuchung hinreichend geklärt zu haben. Während man früher glaubte, dieselben seien specifisch für Cancroid, hat man sich jetzt überzeugt, dass bei mannigfachen Epithelialwucherungen dieselben in gleicher Weise vorkommen.

Das nächste Gutachten, welches am 9. Juni erstattet wurde, betraf zwei verschiedene Objecte, welche durch Herrn Mackenzie entfernt worden waren, und welche sich beide erwiesen als harte Epithelialwarzen. Bei dieser Gelegenheit hatte Herr Mackenzie eine tiefe Entfernung des unterliegenden Gewebes bewirkt, so das es möglich war, dieses unterliegende Gewebe mit einer besonderen Sorgfalt zum Gegenstand einer Untersuchung zu machen. Der betreffende Passus lautet: Beide Schnitte haben in ausgiebiger Weise in die Schleimheit und durch dieselbe in die Submucosa eingegriffen etc. etc. (Das Gutachten ist völlig bekannt; s. Nr. 25 d. W.) Sie sehen, m. H., ich habe damals hinausgehend über die Aufgabe, die mir gestellt war, einen ausdrücklichen Hinweis darauf gemacht, dass eine solche partielle Untersuchung ein Urtheil über das Gesammtverhältniss, das im Augenblick nicht vorliegt, nicht ergeben konnte. Ich glaube damit in der That das Meinige gethan zu haben, um Jeden, der dieses Gutachten las, darauf aufmerksam zu machen, dass dieses Urtheil in der That sich nur bezieht auf Dinge, die wirklich vorgelegen haben. Sie werden begreifen, dass ich in einem Gutachten, das unmittelbar bestimmt war, den höchsten Personen des Staates vorgelegt zu werden, die Sache nicht so fassen konnte, es könnte eventuell nebenbei ein Krebs vorliegen; die technischen Personen mussten daraus erkennen, dass ich meine Stellung zu wahren bemüht war, indem ich mein Gutachten beschränkte, auf eine Untersuchung des Materials, welches mir übergeben war. Ich war zu keiner Zeit in der Lage, durch eigene Untersuchung Kenntniss zu nehmen. Ich habe Sr. k. k. Hoheit zu Ende des Winters, wo die Heiserkeit allerdings schon weit vorgeschritten war, zum letzten Male gesehen: ich habe über nichts anderes berichten können, als was mir übergeben war.

Vom 1. Juli ist noch ein Gutachten, welches ein excidirtes Stück betraf, das in Norwood von Mackenzie herausgenommen war. Es besteht in demselben Befund (s. d. W. Nr. 28): es war eine oberflächliche Warze, welche nur sehr oberflächlich excidirt war, dass nur ein sehr kleines Schleimhautfragment daran haftete. Um mir möglichst ein Bild zu machen, wie die Gesammtverhältnisse bestanden, drückte ich den Wunsch aus, mir Nachricht darüber zugehen zu lassen, in welcher Lage zu einander sich die drei Stücke befunden hatten, ob über, unter einander u. s. w. Mir wurde erwidert, dass sich dieses nicht genau feststellen liesse, dass jedoch alle drei Stücke von dem hinteren Drittel der oberen Fläche des linken Stimmbandes stammten. Der mikroskopische Befund entsprach dem. Wahrscheinlich ent-

stammten sie der Gegend des Processus glottidis, des Giessbeckenknorpels.

Von dieser Zeit beginnt dann jene Periode, wo wir wiederholt durch die von Herrn Mackenzie beeinflussten englischen Zeitungen gehört haben, dass er die Verantwortlichkeit für das Urtheil mir zuschriebe. Ich habe darauf stillgeschwiegen trotz aller Ungeduld, da ich mir nicht bewusst war, Herrn Mackenzie Veranlassung gegeben zu haben, meine Diagnose über das Uebel weiter auszudehnen. Ich habe auch weder mit ihm gesprochen, noch im schriftlichen Verkehr mit ihm gestanden. Er hat auch nicht das Mindeste gethan, um mich zu einem persönlichen Urtheil zu veranlassen. Ich hatte keine Veranlassung meinerseits dazu. Ich hatte meine Aufgabe erfüllt.

Erstens darf ich wohl bemerken, dass jetzt Nachrichten kamen, welche in bestimmtester Weise die Entfernung aller krankhaften Auswüchse angaben und höchstens noch eine kleine Anschwellung zugestanden, welche zurückgeblieben sei. Es wurde hervorgehoben, dass an den Stellen der Excision keine neuen Auswüchse gekommen waren, und will in dieser Beziehung bemerken, dass die Wahrscheinlichkeit für die Wahrheit dieser Behauptung spricht. Denn Herr Dr. Schmidt hat mir mitgetheilt, dass die neue Geschwulst sich nicht auf dem linken Stimmbande befindet, sondern in der regio hypoglottica. Ich kann also nur sagen, dass die Stellen, wo die operativen Eingriffe geschehen sind, ohne Rückkehr des Leidens geheilt sind. Es kann also dem Verlauf nach nicht angenommen werden, dass die von mir untersuchten Stücke etwa Stücke des Krebses waren. Wie weit aus einzelnen solchen Fragmenten weitere Schlüsse gezogen werden können, glaube ich nicht erörtern zu müssen. Ich habe selbst warnend hervorgehoben, dass man solche Schlüsse nicht ziehen soll. Auf der anderen Seite kann ich hervorheben, dass ich in allen mir zu Gebote stehenden Sammlungen, die ich daraufhin durchmustert habe, ganz unabhängige Warzenbildung neben Krebsen in keinem Kehlkopf gefunden habe.

Das ist was ich heute zu sagen hatte, und daraus deducire ich, dass entgegen den Auslassungen in der Presse, ich keine Veranlassung dazu geben konnte, dass jene andere Stelle, um die es sich jetzt unzweifelhaft handelt, nicht entdeckt wurde. Ich kann wohl auch sagen, dass, nachdem Monate vergangen waren, ohne dass wir von einer anderen Stelle gehört hätten, wir uns wohl dem Glauben hingeben durften, dass nichts weiter vorhanden sei.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 11. November 1887

Vorsitzender: Herr Breisky.

(Schluss.)

Herr **M. Hajek: Ueber Ozaena.**

In der Einleitung entwickelt Redner kurz die verschiedenen Deutungen des Wortes Ozaena seit Celsus bis in die neuere Zeit und betont insbesondere, dass dasselbe von den verschiedenen Autoren für die Bezeichnung von ihrem Wesen nach ganz verschiedenartigen Krankheitsprocessen gebraucht wurde, bis die grössere Anzahl der Autoren nach B. Fränkel diejenige Form der Erkrankung, wo Atrophie der Schleimhaut und ein penetranter Gestank auftritt, von anderweitigen mit Ulceration einhergehenden Processen strenge unterschied. Was die Aetiologie der typischen Form der Ozaena anlangt, sind die Ansichten bis heute noch verschieden, während zahlreiche Autoren eine constitutionelle Ursache vermuthen, wollen dies andere nur für einige Fälle gelten lassen. In neuerer Zeit hat man nun auch die Bacterien als mögliche Ursachen des Ozaenaprocesses hingestellt. Der Vortragende hat sich nun der Mühe unterzogen, die Bacterien der Nasenhöhle zu untersuchen, obwohl ein causaler Zusammenhang derselben mit den Nasenkrankheiten schon deshalb unwahrscheinlich ist, weil die Ozaena in ihrem klinischen Verlaufe nichts mit einer bacillären Krankheit gemein hat und weil auch in der atrophischen Nasenschleimhaut keinerlei Bacterien zu finden sind. Indessen ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass die Bacterien der Nasenhöhle, wenn sie auch nicht die Krankheit direct hervorrufen, so doch am Processe irgendwie mitbetheiligt sind, insbesondere ist dies für den bei der Ozaena auftretenden Gestanke der Fall. Das gefärbte Deckglaspräparat des Ozaenasecretes zeigt stets Coccen und Bacillen, letztere von verschiedener Länge und Breite. Die Coccen tragen häufig eine Kapsel, wie dies schon Klamann angegeben hat. Thost hat bekanntlich zuerst erwiesen, dass dieser kapseltragende Coccus sich durch nichts vom Friedländer'schen Pneumoniecoccus unterscheidet.

In 10 Fällen von Ozaena hat Redner 7 mal einen dem Friedländer'schen Pneumoniecoccus ähnlichen Coccus und durch fünf den Beweis der Identität dieser Coccen mit den Friedländer'schen geliefert. Diese wiederholten Züchtungsversuche haben den Vortragenden über folgende wichtige Punkte belehrt: 1) Der Friedländer'sche Pneumoniecoccus ist durch die Cultivirung mitunter dann noch zu constatiren, wenn im Trockenpräparat durch die Färbung keine Kapseln nachzuweisen sind, 2) kann auch ein vom Friedländer'schen verschiedener Coccus Träger der Capsel sein, welcher aus 2 Fällen von Ozaena gezüchtet wurde und sich einmal neben dem Friedländer'schen Kapselcoccus, ein zweites Mal ohne denselben vorfand; letzterer wächst auf allen uns bekannten Nährböden; auf Gelatine — sehr kleine grauweisse Körnchen bildend, sowohl im Impfstiche als an der Oberfläche, an welch' letzterem Orte derselbe zum Unterschiede von dem Friedländer'schen Kapselcoccus einen flachen zarten Beleg bildet. In den Culturen sind an vielen Coccen mittelst Färbung durch eine sehr verdünnte Methylenblaulösung sehr deutliche Kapseln nachweisbar. Redner erwähnt, dass er im Verlaufe dieser Untersuchungen über die Kapselbildung der Friedländer'schen Pneumonicoccen interessante Aufschlüsse erhalten hat, welche zeigen, dass die Kapseln in den bei Bruttemperatur gezüchteten Culturen constant vorhanden sind und mittelst folgender Färbung zu constatiren: Man erhitzt das Deckgläschenpräparat in absolutem Alcohol, färbt sodann in Fuchsin-Anilinwasser oder in Carbolfuchsin und wäscht ab in Wasser. Das Erhitzen in absolutem Alcohol bezweckt die Fixirung der in den Culturen gegen wässerige Farbstofflösungen weniger resistent gewordenen Kapseln. Ein nach dieser Methode gefärbtes Präparat aus einer Bouilloncultur, welches der Vortragende demonstrirt, zeigt sehr schöne breite, streng begrenzte Kapseln. Auch bei chronischen Rhinititen und anderen Nasenerkrankungen ist der Friedländer'sche Pneumoniecoccus zugegen und aus denselben zu züchten. Beim acuten Schnupfen tritt der Friedländer'sche Pneumoniecoccus gewöhnlich erst am 2. bis 3. Tage auf, während der Vortragende im Initialstadium zweier acuter Schnupfen denselben weder mikroskopisch noch durch die Cultur erweisen konnte. Der Friedländer'sche Pneumoniecoccus scheint somit bei den Nasenkrankheiten überall vorhanden zu sein und ist ihm deshalb eine specifische Wirkung kaum zuzumuthen, dass er aber secundär durch sein Auftreten die entzündlichen Zustände der Respirationswege, somit auch der Nasenschleimhaut unterhält, ist nicht auszuschliessen. Uebertragungen auf die Nasenschleimhaut des Kaninchen mit dem Friedländer'schen Pneumoniecoccus schlugen immer fehl. In je einem Falle hat der Vortragende den Streptococcus des Erysipels und den Staphylococcus pyogenes aureus vorgefunden; dieselben können gelegentlich von der Nase aus Erysipel beziehungsweise andere eiterige Entzündungen bedingen. Von den vielen Bacterienarten, welchen man häufig begegnet, sei eine sowohl in der normalen als erkrankten Nasenschleimhaut vorkommende hervorgehoben, welche die Gelatine unter Bildung eines grünlichen Farbstoffes verflüssigt. Sie ist höchst wahrscheinlich mit dem im Wasser häufig anzutreffenden Bacillus fluorescens identisch und dürfte die Ursache der grünlichen Verfärbung des Nasenschleimes bei der Ozaena sowohl als bei anderen Erkrankungen der Nase sein.

Ein fast constanter Bewohner der Nase bei der Ozaena ist ein kurzer Bacillus, der die Neigung hat paarweise in der Form eines Diplococcus aufzutreten, mitunter auch längere Ketten von 8—10 Gliedern zu bilden, dem insbesondere die

Eigenschaft innewohnt, organische Substanzen zu zersetzen, wobei ein penetranter Gestank entsteht. Derselbe wächst auf allen unseren künstlichen Nährböden sehr gut und schon bei gewöhnlicher Temperatur sehr rasch, verflüssigt die Gelatine rasch, wobei zu Sommerzeit ein Fäulnissgeruch entsteht; bei niedriger Temperatur, wie unter 16° C. ist der Gestank kaum fühlbar, tritt aber nach Erwärmung der Cultur bis auf Körpertemperatur wieder auf; auf Blutserum ist der Gestank intensiver, am intensivsten jedoch in gekochtem Rindfleisch, das man mit dem Bac. foetidus Ozanae inficirt hat. Der erwähnte Bac. ist ein exquisit pathogener, tödtet Mäuse, die man mit einigen Tropfen subcutan inficirt hat, sicherlich innerhalb drei Tagen an Septicämie. Blut und Organe enthalten eine grosse Anzahl des erwähnten Bacillus. In der Kaninchenhaut erzeugt derselbe eine progrediente Gewebsnekrose, die in den häufigsten Fällen in Heilung übergeht, mitunter aber auch schon nach 24 Stunden tödtet, ohne dass man im Blute oder in den Organen den verimpften Bacillus vorfände. In die Pleurahöhle der Kaninchen inficirt, erzeugt er eine blutig-jauchige Pleuritis, welche zum lethalen Ende führt, jedoch auch ohne Allgemeininfection. Intravenöse Injectionen selbst grösserer Mengen, wie 2—3 Ccm. einer verflüssigten Gelatinecultur bleiben ohne Erfolg; die Thiere erholen sich auffallend rasch. Der Vortragende erwähnt sodann den von Klamann gefundenen Stinkcoccus, der nach Beurtheilung des letzteren, von dem Bac. foetidus verschieden ist, legt aber dem keine besondere Bedeutung bei, da es ja von vorhinein wahrscheinlich ist, dass in dem staagnirenden Secrete der Ozaena mehrere Arten von Fäulnissbacterien Unterkunft finden werden. Die Uebertragung des Bac. foetidus auf die Nasenschleimhant des Kaninchens bleibt erfolglos, ein Zusammenhang mit dem atrophischen Processe lässt sich nicht erweisen, es ist aber auch gar nicht wahrscheinlich, dass der atrophische Process durch einen Fäulnissbacillus hervorgerufen wird, weil ja dann der Gestank der Atrophie vorausschreiten müsste und sehen wir doch, dass in den meisten Fällen erst bei vorgeschrittener Atrophie der Gestank auftritt.

Der Vortragende erörtert zum Schluss, dass der Process der Ozaena aus der Concurrenz mehrerer Schädlichkeiten entsteht; der vernachlässigte chronische Catarrh der Nasenschleimhaut tritt in das Stadium der Gewebshypertrophie, auf welche nach der Umwandlung des Zellinfiltrates in straffes Bindegewebe naturgemäss das Stadium der Atrophie folgt. Das Eintrocknen des Secretes und das Auftreten des Gestankes sind die letzten Glieder einer Reihe von Veränderungen, die zusammen den Process der Ozaena bedingen. In der Aetiologie der Ozaena wird nach Meinung des Vortragenden nicht die Bacterienkunde, sondern das klinische Studium das letzte Wort sprechen.

Herr Weichselbaum entgegnet dem Vorredner auf einige Punkte. Zunächst bemerkt er, dass Herr Hajek den Bacillus pneumoniae nur in der Nase gefunden habe, dass ihm aber nicht bekannt sei, dass dieser Bacillus auch anderwärts im Respirationstractus gefunden wurde. Der Friedländer'sche Pneumoniebacillus erfüllt alle von Klebs und Koch aufgestellten Postulate. Er findet sich bei der croupösen Pneumonie, er ist isolirt worden und man kann durch Einverleibung der Reinculturen bei Thieren Pneumonie erzeugen und zwar nicht allein durch Injection in die Pleura, sondern auch durch Inhalation. Man weiss heute, dass der Bacillus Friedländer's nicht der einzige Erreger der Pneumonie ist, aber er findet sich in manchen Fällen von Pneumonie ausschliesslich. So fand Redner in einem Fall von Pneumonie am zweiten Tage der Erkrankung im Sputum ausschliesslich den Friedländer'schen Bacillus, ebenso in dem unter allen Cautelen entnommenen Safte aus der Lunge; am 3. Tage starb der Kranke und Redner führte die Section nach dem Tode aus, auch hier fand sich in den Lungen, im Blute und in der Milz ausschliesslich der Friedländer'sche Bacillus; hier kann der Bacillus wohl nicht secundär hinzugekommen sein. Dem möglichen Einwande, dass die Pneumonie durch irgend ein anderes Agens erzeugt werde und der Bacillus oder Diplococcus pneumoniae nur secundär hinzukomme, begegnet Herr Weichselbaum mit den Thatsachen, dass er den Diplococcus pneumoniae gefunden hat, wo die Entzündung erst wenige Stunden alt war, dass der Bacillus oder Diplococcus oft der Entzündung vorangehe, dass der Bacillus sich gerade zu Beginn der Erkrankung zahlreich vorfindet und mit der Zunahme der Entzündung abnimmt, was doch nicht der Fall wäre, wenn die Bacillen nur secundär hinzukämen, und dass man schliesslich durch subcutane Injection des Diplococcus pneum. Pneumonie erzeugen kann.

Weichselbaum, Bordoni-Uffreduzzi, Fränkel haben in Fällen von Meningitis ohne Pneumonie, den Diplococcus pneumoniae und Redner hat bei primärer Endocarditis ulcerosa den Bacillus pneumoniae massenhaft gefunden; in diesen Fällen kann es sich doch gewiss nicht um eine secundäre Invasion von der Luft handeln. Wenn Herr Hajek behauptet, dass der Bacillus pneumoniae die Pneumonie nur complicire, so könnte man mit demselben Rechte dasselbe vom Streptococcus des Erysipels und der Phlegmone und von den Staphylococcen behaupten. Bei der Häufigkeit der Pneumonie kann es nicht Wunder nehmen, dass die Erreger desselben sich in den Atrien der Respirationsorgane befinden; hier sind sie aber nicht in den Geweben, sondern nur im Schleime enthalten, bei Pneumonie finden sie sich aber in den Alveolen, in den Blut- und Lymphgefässen.

Herr Hajek erwidert, dass man den Bacillus Friedländer's nicht immer bei der Pneumonie findet, dass man ihn auch bei anderen Erkrankungen findet und es bei Thieren nicht gelingt, eine typische Pneumonie zu erzeugen, dass er demnach keines der 3 von Koch aufgestellten Postulate erfüllt.

Herr Weichselbaum bemerkt, dass es nicht nothwendig ist, dass man bei der Pneumonie immer nur eine Bacterienart vorfinde. Wenn bei den phlegmonösen Processen oder bei der typischen infectiösen Osteomyelitis ein Mal der Staphylococcus aureus, ein zweites Mal der albus, ein drittes Mal der Streptococcus pyogenes, ein viertes Mal alle oder mehrere beisammen gefunden werden, so beweist dies nichts gegen die aetiologische Bedeutung dieser Bacterien. Es giebt eben Processe, die klinisch zwar ganz typisch sind, die aber doch durch mehrere Bacterienarten bedingt werden können.

Herr R. Paltauf hat in mehreren Fällen von Pneumonie nur den Bacillus pneumoniae gefunden und zwar besonders in den Parthien, die frisch erkrankt waren.

Herr Roth widerlegt die Behauptung mancher Autoren, dass die Ozaena mit Scrophulose oder Syphilis in Zusammenhang stehe. Die Behauptung des Herrn Hajek, dass die Ozaena das Product mehrerer Factoren sei, widerspricht jeder klinischen Erfahrung. Auch die Behauptung, dass auf die Gewebshypertrophie Atrophie folgen muss, ist unrichtig; Redner hat lange Zeit Hyperplasien beobachtet, aber nie eine solche in Atrophie übergehen gesehen. Eine einfache chronische Rhinitis entwickelt sich niemals zu einer Ozaena. Die Behauptung, dass der Gestank an die Atrophie gebunden ist, ist nicht richtig, denn es giebt ja eine Rhinitis atroph. sine foetore. Das Charakteristische der Ozaena liegt nicht in der Atrophie, sondern in der Eigenthümlichkeit des Secretes. Krause fand in 2 Fällen in denselben Fetttröpfchen, die aus der Umwandlung der Drüsenschläuche und Drüsenknäuel entstanden sind. Durch die Zersetzung dieses Fettes, vielleicht unter der Einwirkung von Mikroorganismen, entsteht der Gestank.

Sitzung vom 18. November 1887.

Vorsitzender: Herr Toldt.

Herr Benedikt demonstrirt ein Indianergehirn. Dasselbe trägt viele Anzeigen einer niedrigen Organisation. Die Basalansicht zeigt, dass das Kleinhirn die Grosshirnhemisphäre nicht deckt. An der Basis fällt ferner auf, dass der Riechlappen nicht stark ausgebildet, im Gegentheil kaum so gut entwickelt ist wie am europäischen Gehirne. An der Innenfläche findet man auf der einen Seite eine Andeutung eines zweiten Sulcus calloso-marginalis, wie dies bei manchen Thierrassen der Fall ist. Von einer Ammonsfalte ist keine Spur. Was am meisten an dem Gehirne frappirt, das ist die Tendenz, ein getrenntes

Stirnhirn zu bilden, wie dies für die Pferde und Rinder charakteristisch ist.

Herr **Kolischer: Ueber Kalkbehandlung der Localtuberculose.** (Bericht über diesen Vortrag folgt in nächster Nummer dieser Wochenschrift.)

Verschiedenes.

(Bekanntmachung des kaiserlichen Gesundheitsamtes.) In Verbindung mit dem kaiserlichen Gesundheitsamt ist eine ständige Commission für Bearbeitung der Pharmakopöe errichtet worden, um die Beschlüsse des Bundesrathes über periodisch herbeizuführende Berichtigungen und Ergänzungen der Pharmakopöe vorzubereiten. Die nächste Aufgabe der Commission besteht in der Sammlung des einschlägigen Materiales, um dasselbe weiterhin zu sichten und zu prüfen. An die sich für die Angelegenheit interessirenden Herren Fachmänner richte ich ergebenst das Ersuchen, die Arbeiten der Commission durch Mittheilung ihrer Erfahrungen auf den in Rede stehenden Gebieten, soweit nicht bereits eine Veröffentlichung in Fachzeitschriften stattgefunden hat, gefälligst fördern zu helfen. Die Einsendung bezüglicher Beobachtungen und Vorschläge an den Unterzeichneten wird mit Dank erkannt werden. Berlin, den 7. November 1887. Der Vorsitzende der ständigen Commission für Bearbeitung der Pharmakopöe. Köhler, Director des kaiserlichen Gesundheitsamtes.

(Summarische Uebersicht) der im Prüfungsjahre 1886/87 bei den königl. preussischen medicinischen Prüfungs-Commissionen geprüften Doctoren und Candidaten der Medicin:

	Bei den Prüfungs-Commissionen zu										Summa
	Berlin	Bonn	Breslau	Göttingen	Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg	Münster	
Doctoren und Candidaten der Medicin											
sind aus dem vorigen Jahre wieder in die Prüfung getreten . .	70	6	18	7	10	30	4	10	4	—	159
neu eingetreten	162	54	54	33	58	57	49	37	31	—	535
zusammen	232	60	72	40	68	87	53	47	35	—	694
Davon haben die Prüfung als Arzt bestanden											
mit der Censur »genügend«	69	11	16	12	33	31	13	16	14	—	215
» » » »gut«	66	38	26	23	26	28	27	23	13	–	270
» » » »sehr gut«	—	1	2	1	3	2	5	4	2	—	20
zusammen	135	50	44	36	62	61	45	43	29	—	505
Nicht bestanden resp. zurückgetreten	97	10	28	4	6	26	8	4	6	—	189

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 21. November. Nach officieller Meldung sind Erörterungen über Maassnahmen gegen den Missbrauch geistiger Getränke im Gange und zwar sollen sich dieselben erstrecken auf das Gebiet der Gewerbepolizei, des Straf- und Privatrechts, sowie auf Veranstaltungen zur Heilung der dem Trunke Verfallenen und zur Abwehr der aus der Trunksucht für die davon Befallenen und ihre Familien drohenden Gefahren und Nothstände.

— Die von Professor Ziegler in Tübingen in Gemeinschaft mit Prof. Nauwerk unter dem Titel »Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie« gegründete Institutszeitschrift wird nunmehr unter der Mitwirkung einer Anzahl hervorragender Pathologen zu einem grösseren Publicationsorgan für Arbeiten auf dem Gebiete der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie erweitert, das unter dem Titel »Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie« demnächst zu erscheinen beginnen wird.

— Sehr beachtenswerthe medicinische Cataloge giebt die A. Moser'sche Buch- und Antiquariatshandlung in Tübingen heraus. Dieselben erscheinen monatlich und enthalten ein sehr vollständiges Verzeichniss medicinischer Neuigkeiten, sowie Cataloge des ausserordentlich reichhaltigen antiquarischen Lagers.

(Cholera-Nachrichten.) Die Veröffentlichungen des kaiserl. Gesundheitsamtes enthalten seit langer Zeit zum ersten Male keine Nachrichten über Cholerafälle in Europa.

Ostindien. In der mit dem 11. October d. J. endigenden Woche sind in der Stadt Bombay 4 Choleratodesfälle verzeichnet worden, welche 3 Eingeborene und einen Europäer betrafen. In der Präsidentschaft Bombay sind in derselben Woche nach Ausweisen aus 16 Bezirken 693 Erkrankungen und 327 Todesfälle an der Cholera zur Anzeige gelangt.

In der Gegend von Quetta ist Zeitungsnachrichten zufolge die Cholera mit grosser Heftigkeit aufgetreten. In den Nordwest-Provinzen Ostindiens wurden im Juni d. J. 50,000, im Juli 41,000 und im August 30,780 Todesfälle an der Cholera gezählt. Im August sollen ausserdem 95,000 Menschen daselbst dem Fieber erlegen sein.

(Universitäts-Nachrichten.) **Budapest.** Dr. Eross hat sich für Kinderheilkunde, Dr. J. Ottava für Augenheilkunde habilitirt. — **Halle.** Am 16. ds. habilitirte sich Dr. med. Friedrich Kretschmann in der medicinischen Facultät für Ohrenheilkunde mit einem Vortrage über »Ohrenerkrankungen mit tödtlichem Ausgang«. — **Innsbruck.** Nachdem Professor Weichselbaum die Berufung auf den Lehrstuhl für pathologische Anatomie abgelehnt hat, wird Privatdocent Dr. Pommer aus Graz diese Stelle provisorisch versehen. — **Neapel.** Dr. G. Nicolucci wurde zum Professor der Anthropologie ernannt. — **Palermo.** Prof. A. Celli in Rom wurde zum ordentlichen Professor der experimentellen Hygiene, Prof. de Vincentiis zum ordentlichen Professor der Ophthalmologie ernannt. — **Pisa.** Dr. Griffini wurde zum Professor der allgemeinen Pathologie ernannt. — **Rom.** Dr. Ant. Ceci wurde zum Professor der chirurgischen Pathologie ernannt. — **Strassburg.** Am 14. November fand die Einweihung der neuen geburtshülflichen Klinik statt. Diese Anstalt, nach den Entwürfen des Directors der Klinik, Prof. Dr. Freund, eingerichtet, dürfte nach dem Urtheile von Fachleuten als die beste ihrer Art gelten. — **St. Petersburg.** Der a. o. Professor der Medicin an der militär-medicinischen Akademie Dr. J. Tschudnowski wurde zum ordentlichen Professor ernannt.

Personalnachrichten.

(Bayern.)

Verzogen. Dr. Emil Frankenstein zu Wallenfels, k. Bezirksamt Kronach, von dort abgezogen; wohin ist unbekannt.

Gestorben. Der pensionirte Bezirksarzt II. Cl. Dr. Franz Dieth in Rosshaupten; die praktischen Aerzte Dr. Joseph Arnold, bezirksärztlicher Stellvertreteu in Obergünzburg, Dr. Fr. P. Hafenbradl, Bahnarzt in Plattling, Dr. O. S. v. Hartlieb in Memmingen und Dr. Oscar Schanzenbach in München.

Ernennung. Der einjährig freiwilige Arzt Dr. Heinrich Hartmann wird zum Unterarzt im 16. Inf.-Reg. ernannt und zugleich mit Wahrnehmung einer vacanten Assistenzarztstelle beauftragt.

Beförderungen. Zu Assistenzärzten II. Cl.: die Unterärzte Georg Fischer im 3. Inf.-Reg., dieser mit einem Patente vom 29. October 1887, und Dr. Michael Langer im 7. Inf.-Reg.; dann im Beurlaubtenstande die Unterärzte der Reserve Dr. Otto Schirmer, Dr. Paul Ziegler, Dr. Otto Stömmer und Dr. Gustav Ortenau (München I.), Dr. Friedrich Schrenk (Nürnberg), Dr. Gottfried Trötsch (Ansbach), Dr. Adolf Hagen (Erlangen), Friedrich Vocke (Bamberg), Theodor Hartmann (Würzburg) und Philipp Heinlein (Landau).

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 45. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. November 1887.

Bevölkerungszahl 262,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (—), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 6 (3), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 141 (107), der Tagesdurchschnitt 20.1 (15.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.3 (20.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.7 (15.4), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.3 (14.5).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Literatur.

(Der Redaction zur Recension eingegangen.)

Krieger, Der Gesundheitszustand in Elsass-Lothringen während des Jahres 1885. Strassburg. Verlag von Fr. Bull. 1887.

Archiv für öffentliche Gesundheitspflege in Elsass-Lothringen. Herausgegeben vom ärztlich-hygienischen Verein. Bd. 11 und Bd. 12. 1. Heft. Strassburg. Verlag von Fr. Bull. 1887.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.